الإعاقة الفكرية

المفهوم والتشخيص

إعداد
نخبة من المتخصصين في التربية الخاصة





دار الزهــراء - الرياض
ت: ٤٦٤١١٤٤
ف: ٤٦٥٩٥٣٧

ح دار الزهراء للنشر والتوزيع ، ١٤٤٠ هـ
فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر
عامر ، ربيع رووف
الإعاقة الفكرية : المفهوم والتشخيص./ ربيع رؤوف عامر .- الرياض - ١٤٤٠ هـ
٢٠٨ ص ، ١٧×٢٤ سم
ردمك : ٦ - ٠٦ - ٨٢٦٧ - ٦٠٣ - ٩٧٨
١- الصم و البكم أ. العنوان
ديوي ٣٧١,٩٢٨ ١٤٤٠/١٠١٣٩



فهرس الكتاب

مقدمة :

تعتبر ظاهرة الإعاقة من الظواهر المألوفة ، ولا يكاد مجتمع يخلو منها ، وتلقى الاهتمام من جانب المجتمعات والمؤسسات والمنظمات الدولية يحتل موضوع تشخيص وتقييم الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أهمية كبرى لدى العاملين في مجال الإعاقة ، لما له من دور كبير في تحديد الخدمات التربوية والتعليمية التي سوف تقدم للطفل ضمن الخطة التربوية الفردية ، وذلك بعد التعرف على قدراته العقلية وجوانب القوة التي يمتلكها هذا الطفل لتعزيزها واستثمارها في أوجه نموه الاجتماعي والنفسي والتعليمي ، ومن ثم متابعة تطوره في مختلف هذه المجالات بين كل فترة وأخرى عن طريق تقويم الخطة الفردية الخاصة به .

ومن غير توافر أدوات القياس والتشخيص المناسبة لكل فئة فإنه يصعب على مخطط البرامج التربوية أن يحول تلك الفئات إلى المكان المناسب لها كما يصعب عليه أن يصمم البرامج التربوية المناسبة ومن ثم ليس من اليسير تقييمها للتعرف على مدى فعاليتها .

تؤيد الاتجاهات الحديثة في تقييم الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية فكرة العمل ضمن الفريق متعدد الاختصاصات ، من أجل الحكم على الفرد وتحديد قدراته ، وطبيعة الخدمات الممكن تقديمها له في مؤسسات التربية الخاصة أو مؤسسات المجتمع المحلي عامة ، هذا الاتجاه يجمع بين الاتجاه الطبي والاتجاه السيكومتري والاتجاه الاجتماعي والاتجاه التربوي ، حيث تتطلب عملية قياس وتشخيص حالات الإعاقة الفكرية وفق الاتجاه التكاملي تكوين فريق مشترك على أن يتضمن هذا الفريق (طبيب الأطفال ، الاختصاصي النفسي ، الأخصائي في التربية الخاصة ، اختصاصي العلاج الطبيعي ، اختصاصي علاج اللغة والنطق ، الاختصاصي الاجتماعي ، اختصاصي السمعيات ...) . وتكون مهمتهم إعداد تقرير مشترك عن حالة الطفل المحول لأغراض التشخيص ، ومن ثم لأغراض الإحالة إلى المكان المناسب فيما بعد .

ومن هذا المنطلق قام المؤلفون بكتابة هذا الكتاب في ضوء معايير الدليل التشخيصي الخامس ، ويتضمن هذا الكتاب الفصول التالية :

الفصل الأول مقدمة في الإعاقة الفكرية ، الفصل الثاني .. أساليب القياس والتشخيص لذوي الإعاقة الفكرية ، الفصل الثالث المفهوم الطبي للإعاقة الفكرية ، الفصل الرابع المفهوم التربوي والتعليمي للإعاقة الفكرية ، الفصل الخامس ... المفهوم الاجتماعي للإعاقة الفكرية ، الفصل السادس الخدمات المقدمة لذوي الإعاقة الفكرية .

وبعد هذا التقديم الموجز لمحتويات هذا الكتاب ، يرجو المؤلفون أن يكونوا قد أسهموا بإضافة جديدة للمكتبة العربية سواء للمتخصصين من الطلاب والباحثين والمعلمين ، ولا يسعهم في الختام إلا التوجه إلى الله عز وجل أن يتقبل هذا العمل المتواضع خالصا لوجهه الكريم وابتغاء مرضاته .

المؤلفون

محمد سعد الدين القاضى

عصام عبد الخالق أحمد

ربيع عبد الرؤوف عامر

هويدا الريدى

استاتذة التربية الخاصة

الفصل الأول
الإعاقة الفكرية

- مقدمة .
- مفاهيم ومصطلحات الإعاقة الفكرية .
- تصنيفات الإعاقة الفكرية .
- أسباب الإعاقة الفكرية .
- خصائص ذوي الإعاقة الفكرية .
- المؤشرات الدالة على الإعاقة الفكرية .
- تشخيص الإعاقة .
- صفات الشخص المعاق فكرياً .
- تشخيص الإعاقة الفكرية .
- مراحل عملية التشخيص .
- عناصر نجاح عملية التشخيص .
- تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية .
- أهمية الاكتشاف المبكر للإعاقة الفكرية .
- أساليب الوقاية من الإعاقة الفكرية .
- برامج رعاية المعاقين فكرياً .

مقدمة :

تُعدّ الإعاقة الفكرية من الظواهر المألوفة على مر العصور ، ولا يكاد يخلو مجتمع منها ، كما تعدّ هذه الظاهرة موضوعاً يجمع بين اهتمامات العديد من ميادين العلم والمعرفة ، كعلوم النفس والتربية والطب والاجتماع والقانون ، ويعود السبب في ذلك إلى تعدد الجهات العلمية التي أسهمت في تفسير هذه الظاهرة وأثرها في المجتمع ، ولذا فليس من المستغرب أن نجد تعريفات مختلفة لهذه الظاهرة .

فتعتبر الإعاقة الفكرية : حالة تأخر أو تباطؤ في التطور العقلي بمعنى آخر هو انخفاض ملحوظ في مستوى القدرات العقلية وعجز واضح في السلوك التكيفي والمعاقون فكريا هم أناس أقل ذكاء من بقية الناس ، والمعاق فكريا هو الشخص الذي تأخر أو تباطأ تعلمه وتطوره لسبب أو لآخر ، وعليه فالإعاقة العقلية هي تأخر أو تباطؤ في التطور العقلي وللكشف عن الطفل المعاق فكريا نجد أن ذلك الطفل يتأخر في جميع نواحي تطوره (كالتحكم بالحركة والكلام وفهم اللغة والتعرف على الصور ... إلخ) ، كما نجد أن بعض الأطفال يتأخرون في ناحية واحدة أو ناحيتين من تطورهم وقد تكون الإعاقة الفكرية لها ارتباط بإحدى الصعوبات النوعية في التعلم بحيث يتأخر جزء من التطور العقلي ولكن هذا الجزء يؤثر على تطور المهارات الأخرى التي تعتمد عليه .

مفاهيم ومصطلحات الإعاقة الفكرية :

حيث عرفت الجمعية الأمريكية الإعاقات الفكرية والتطورية بأنها : إعاقة تتميز بانخفاض ملحوظ في كل من الأداء العقلي والسلوك التكيفي اللذين تمثلهما المهارات المفاهيمية والاجتماعية والتكيفية العملية . وهذه الإعاقة تظهر قبل بلوغ الفرد الثامنة من عمره . وتتمثل المهارات المفاهيمية في : اللغة ، والقراءة ، والكتابة ، والوقت ، والنقود ، والإعداد ، والتوجيه الذاتي . وتشتمل المهارات الاجتماعية : العلاقات الاجتماعية ، والمسؤولية الاجتماعية ، وتقدير الذات ، وحل المشكلات الاجتماعية ، واتباع التعليمات . أما المهارات العملية فهي : مهارات الحياة اليومية (العناية بالذات) ، والمهارات المهنية ، والرعاية الصحية ، والسفر والتنقل ، والسلامة العامة ، واستخدام النقود ، واستخدام الهاتف .

كما تعرف بأنها : انخفاض في المستوى العقلي الوظيفي عن متوسط الذكاء العام في مقدار انحرافين معياريين عن المتوسط ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي ويظهر في المراحل النمائية من الميلاد إلى ١٨ سنة .

كما يمكن تعريفها بأنها : حالة توقف أو عدم اكتمال النمو العقلي يولد بها الطفل أو يحدث في سن مبكرة نتيجة للعوامل الوراثية أو جينية أو بيئية مرضية يصعب على الطفل الشفاء منها .

كما ويعرفها "هيبر" بأنها : تمثل مستوى الأداء الوظيفي العقلي الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحراف معياري واحد ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي ويظهر في مراحل العمر النمائية منذ الميلاد وحتى ١٦سنه .

التعريف السيكومتيري للإعاقة الفكرية Psychometric : يعتمد التعريف السيكومترى على نسبة الذكاء (.I.Q) وتنوع سمة الذكاء بين الأفراد أو العينات الممثلة للمجتمع الكبير توزيعاً اعتدالياً بحيث يكون معظم الأفراد متوسطين في الذكاء وأقلية منخفضة الذكاء ، وأقلية أخرى مرتفعة الذكاء ، وقد اعتبر الأفراد الذين تقل نسبة ذكائهم عن (٧٥) معاقين فكرياً .

ويعرف أيضاً بأنه : هو قصور في القدرات العقلية العامة وانخفاض في نسبة الذكاء تصل إلى (٧٠) درجة .

ويطلق التربويين اسم الأطفال القابلين للتعلم على الأطفال الذين يعانون من إعاقة بسيطة واسم الأطفال القابلين للتدريب على الأطفال الذين يعانون من إعاقة متوسطة إلى شديد واسم الأطفال الاعتماديين على الأطفال الذين يعانون من إعاقة شديده جداً .

ويتضح من التعريفات السابقة أن الإعاقة الفكرية تعتبر حالة من العجز أو القصور أو الضعف في النمو العقلي للإنسان بدرجة تؤثر بالسلب على أدائه لوظائفه العقلية والفكرية وهذا بدوره يؤدي إلى وجود صعوبات له في النمو والفهم والتعليم والتكيف الاجتماعي مع الآخرين مما لا يتيح له العيش مستقلاً دون حاجة لمساعدة الآخرين وإشرافهم .

تصنيفات الإعاقة الفكرية :

تعتبر عملية التقسيم والتصنيف من أهم العمليات العلمية التي تساعد الباحثين العلميين في اتخاذ القرارات وإيجاد مظاهر مشتركة للعينة محل الدراسة يمكن من خلالها إرساء قواعد مشتركة للتعامل مع هذه الفئة من خلالها .. ويقابل المهتمون بظاهرة الإعاقة الفكرية مشكلة في تصنيف المعاقين فكرياً إلى فئات ذلك لانطباق تعريف الإعاقة الفكرية على عينة كبيرة متفاوته في الصفات والخصائص ومما يجعلها عملية صعبة نظرا لعدم تجانس العينة محل الدراسة بشكل كبير .. كما يواجه المختصون مشكلة كبيرة في إيجاد الأساس الفعلي الذي يمكن أن يتم إرساء تصنيفهم عليه .. ولذلك فقد تعددت أنواع التصنيفات التي تحاول التعامل مع فئة المعاقين فكرياً والتي أقامها كل متخصص من خلال وجهة نظره المهنية .

أولا : التصنيف الطبي :

اعتبر الأطباء أن الإعاقة الفكرية قد تكون عرضا أو نتيجة لمرض عضوي معين ، واعتبروا أن الأسباب المرضية المتشابهة التي تؤدي إلى الإصابة بإعاقة فكرية تنتج معاقين فكرياً يتشابهون بشكل كبير في الخصائص الجسمية والنفسية بحيث تميزهم هذه الخصائص عن غيرهم من حالات الإعاقة الفكرية .. ومن أهم هذه التصنيفات الطبية : تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ، تصنيف ترد جولد ، تصنيف ستراوس .. ونعرض فيما يلي للتصنيف الطبي الخاص بالجمعية الأمريكية للتخلف العقلي حيث صنفت المعاقين فكرياً طبقا للسبب الطبي للإعاقة إلى :

١) إعاقة فكرية مرتبطة **بأمراض معدية** : مثل الحصبة الألماني ، الزهري ، خاصة في حالة الإصابة في الشهور الأولى من الحمل .

٢) إعاقة فكرية مرتبطة **بأمراض التسمم** : مثل إصابة المخ الناتجة من تسمم الأم بالرصاص أو الكربون أو الزرنيخ وغيرها .

٣) إعاقة فكرية ناتجة عن **إصابة جسيمة** : مثل الإصابة في الدماغ أثناء الولادة أو بعدها .

٤) إعاقة فكرية ناتجة عن **خلل في الهرمونات** : مثل القزامة .

٥) إعاقة فكرية مرتبطة **بأمراض التمثيل الغذائي** : مثل الفينيلكيتون يوريا أو الجلاكتوسيميا .

٦) **إعاقة فكرية وراثية مرتبطة بخلل في الكروموسومات** : مثل عرض داون أو تيرنر أو كلاينفلتر .

٧) **إعاقة فكرية ناتجة عن أورام غريبة** : مثل الدرن .

٨) إعاقة فكرية مرتبطة **بأسباب غير عضوية** : مثل العوامل الأسرية أو الثقافية أو ما يسمى بالحرمان الثقافي .

٩) إعاقة فكرية مرتبطة **بأمراض غير معروفة الأسباب تحدث قبل الولادة** ..

١٠) إعاقة فكرية مرتبطة **بأمراض غير معروفة الأسباب تحدث بعد الولادة** ..

ومما يؤخذ على مثل هذا التصنيف أنه لا يقدم لنا معلومات كافية تفيد في التعرف على البرامج التربوية أو التأهيلية اللازمة للأشخاص المعاقين فكرياً .. فالتصنيف يغفل جوانب أخرى مثل درجة الإعاقة مما لا يعطي فكرة واضحة للمتخصصين عن درجة التدخل التي تحتاجها الحالة .. وإن كان ما زال يقدم فكرة مناسبة عن سمات وخصائص كل مجموعة من مجموعات التصنيف .. حيث يعتبر دال من الناحية الطبية من ناحية السمات والخصائص لكل فئة من فئات التصنيف .

ثانيا : التصنيف التربوي :

يستخدم هذا التصنيف من الناحية التربوية للحكم على مدى الصلاحية التربوية للفرد ووفقا لهذا التصنيف يتم توزيعهم إلى ثلاثة فئات كالتالي :

فئة القابلين للتعليم : تتراوح معاملات ذكاء أفراد هذه الفئة ما بين (٥٠ -٧٥) وتقابل هذه الفئة وفق هذا التصنيف حالات الإعاقة الفكرية البسيطة ، ويتم التركيز في هذه الفئة على البرامج التربوية الفردية .حيث أنهم لا يستطيعون الاستفادة من البرامج التربوية في المدارس العادية . ويتضمن محتوى مناهج الأطفال القابلين للتعلم ، المهارات الاستقلالية ، الحركية ، اللغوية ، الأكاديمية كالقراءة والكتابة والحساب ، والمهارات المهنية ، والاجتماعية .

فئة القابلين للتدريب : تتضمن هذه الفئة الذين يعتقدون أنهم غير قادرين على تعلم المهارات الأكاديمية بالرغم من قدراتهم على اكتساب المهارات الاستقلالية بالإضافة

إلى قابليتهم للتدريب واكتساب مهارات التأهيل المهني عند التدريب عليها ولذا فإن برنامجهم التعليمي يهدف أساساً للتدريب على المهارات الاستقلالية كالعناية بالنفس ، إضافة إلى مهارات التأهيل المهني .

وتتراوح درجات ذكاء هذه الفئة ما بين (٢٥ و٥٥) درجة .

(١) **فئة الاعتماديين** : تتضمن هذه الفئة من تقل درجات ذكائهم عن (٢٥) درجة وهي أكثر مستوياته تدنياً وتدهوراً . وهم عاجزون كلياً حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار ، لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طول حياتهم ويحتاجون رعاية إيوائية متخصصة في النواحي الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية إما داخل مؤسسات خاصة أو في مراكز علاجية أو في محيط أسرهم .

حيث يعتبر التصنيف التربوي تصنيفا جيداً وإن لم يقصر الأخذ به بالحدود التي وضعها التصنيف على أنه حدود فاصلة غير قابلة للحركة .. فالطفل القابل للتدريب مثلا لا يجب أن يحرم من بعض المواد الأكاديمية فقد يكون قادرا على إكتساب بعض الكلمات المهمة والتي بالرغم من أنها كلمات فقط إلا أنه قد تفيده في حياته الشخصية (مثل كلمة " رجال " أو " سيدات ") للتمكن من اختيار دورة المياه الصحيحة له لاستخدامها .. أو بعض مهارات الحساب أو حتى الأرقام فقط للتمكن من اختيار الأتوبيس المناسب له أو لمعرفة رقم تليفون المنزل .. وبذلك لا يجب أن يحرم الأخذ بالتصنيف التربوي الحدود التي وضعها التصنيف كحدود فاصلة لتقييم الأطفال ..

وهناك بعض التصنيفات والتوجهات الحديثة أكدت أن جميع الأطفال ذوى الإعاقة الفكرية قابلون للتعلم كل طفل حسب قدراته واستعداداته وميوله ولا يجب أن نعتمد على تقسيمهم إلى قابلون للتعامل وقابلون للتدريب واعتماديون .

ثالثا : التصنيف السلوكي :

يعتبر التصنيف السلوكي أفضل من التصنيف الطبي لأنه يحاول الحكم على الفرد المعاق فكرياً من خلال قدراته الحالية وليس حكما مسبقاً على درجة الأداء بناء على نسبة الذكاء .. فالتصنيف السلوكي يأخذ في الاعتبار الأداء الحالي للطفل وسلوكياته التوافقية في البيت والمدرسة والمجتمع من خلال أي مقياس مقنن يقيس النضج

الاجتماعي .. هذا بالإضافة إلى درجة الذكاء للحكم على قدرات الفرد المعاق وتصنيفه طبقا لسلوكياته وينقسم التصنيف السلوكي إلى نوعان :

١. التصنيف السلوكي الرباعي :

وهو تصنيف الجمعية الأمريكية للتخلف العقلي ويقسم المعاقين فكرياً إلى أربعة فئات حسب نسب ذكاء الأطفال على مقياسي بينيه أو وكسلر ..

التصنيف	بينيه	وكسلر
الإعاقة الفكرية البسيطة	٥٢ ـ ٦٧	٥٥ ـ ٦٩
الإعاقة الفكرية المتوسطة	٣٦ ـ ٥١	٤٠ ـ ٥٤
الإعاقة الفكرية الشديدة	٢٠ ـ ٣٥	٢٥ ـ ٣٩
الإعاقة الفكرية العميقة	أقل من ٢٠	أقل من ٢٥

٢. التصنيف السلوكي الثلاثي :

ويصنف هذا التصنيف المعاقين ذهنيا إلى ثلاثة فئات حسب ذكاء الطفل على مقياس بينيه أو وكسلر .

الإعاقة الفكرية البسيطة	٥٠ - ٦٨ بينيه أو ٦٩ وكسلر
الإعاقة الفكرية المتوسطة	٢٥ - ٤٩
الإعاقة الفكرية الشديدة	أقل من ٢٥

ويكتمل التصنيف بالنسبة للتأكد من قدرات وأداء الفرد المعاق فكريا بتطبيق أحد المقاييس التي تقيس السلوك التوافقي للطفل أو النضج الاجتماعي مثل :

مقياس فاينلاند للنضج الاجتماعي" **Vienland Social Maturity Scale** "

مقياس كاتل لذكاء الأطفال " **Catle InfantIntelligence Scale** "

مقياس كالمان للارتقاء العقلي

"Kuhlmann Test for Mental Development"

قائمة جيزل للارتقاء " Gassell Developmental Schedule "

مقياس السلوك التوافقي " Adaptive Behavior Scale "

تصنيف التخلف العقلي :

أسباب الإعاقة الفكرية :

تتعد الأسباب المسببة للإعاقة الفكرية ، وبالرغم من التوصل إلى العديد من العوامل المسببة لها إلا أن العوامل المسببة المعروفة حتى الآن لا تمثل إلا (٢٥ ٪) من الأسباب العضوية المعروفة في حين تبقي (٧٥ ٪) الباقية من العوامل غير معروفة .. وتنقسم العوامل المسببة للإعاقة الفكرية إلى أسباب وراثية ، وأسباب أخرى غير وراثية .

أولا : الأسباب الوراثية للإعاقة :

(١) عوامل وراثية مباشرة :

وفيها يحدث خلل في وراثة الجينات أثناء انتقالها المباشر من الوالدين إلى الطفل نتيجة لكثير من الأسباب .. وتتمثل في حالة من اثنين :

زيادة في عدد الكروموسومات :

- **متلازمة داون " Down "** : وتحدث نتيجة لوجود كروموسوم جنسي زائد لدي الطفل عند وراثة الصفات من الأب أو الأم .. حيث يبقى زوجي كروموسومات الجنس رقم (٢١) ملتصقين لدى الأب أو الأم دون حدوث انقسام خلال عملية الانقسام المنصف للجينات أثناء تكوين البويضات لدى الأم والحيوانات المنوية لدى الأب قبل حدوث عملية الحمل .. وبذلك يصبح عدد الجينات الوراثية لدي الطفل (٤٧) كروموسوم بزيادة كروموسوم جنسي في حين أنه يجب أن يكون عدد الجينات (٤٦) كروموسوم ..
- **متلازمة كلاينفلتر " Klinefelter "** : وتحدث نتيجة لزيادة زوج أو أكثر من الكروموسومات لدى الطفل .
- **حالة صغر حجم الجمجمة " Microcephaly "** : وتحدث نتيجة كروموسوم زائد في زوجي الكروموسومات رقم (١٣) .

نقص عدد الكروموسومات :

○ **متلازمة تيرنر " Turner "** : وهي عكس الحالة السابقة حيث يحدث فيها نقص في كروموسوم من زوجي الكروموسومات الجنسية ويكون الناتج هنا دائما أنثى معاقة فكرياً عقيمة .

(٢) عوامل وراثية غير مباشرة :

وتحدث نتيجة وراثة الجنين لصفات تؤدي إلى حدوث اضطرابات ، أو عيوب في تكوين المخ .. فيكون السبب هنا غير وراثي فوراثة الصفات الوراثية لم يسبب بصورة مباشرة الإعاقة الفكرية وإنما أدى إلى حدوث اضطرابات وتطورات أو خلل في التكوين لدى الجنين مما أدى إلى حدوث الإعاقة الفكرية .

مرض الفينيلكتون يوريا " Phenylktonuria " : الذي يؤدي إلى عدم إفراز الإنزيم المسئول عن أكسدة حمض الفينيالانين مما يسبب زيادة ترسيب حمض "البيروفيك" السام في دم الطفل وبوله .

مرض الجلاكتوسيميا " Galactosemia " : وينتج نتيجة الخلل في التمثيل الغذائي للخلية ويتسبب في نقص الإنزيم الذي يحول " سكر الجلاكتوز " إلى سكر جلوكوز " فيتراكم " الجلاكتوز " في دم الطفل وأنسجة جسمه .. مما يؤدي إلى تلف خلايا المخ الجهاز العصبي .

الجليكوجنوما " Glycognoma " : وينتج نتيجة لحدوث خلل في عملية تمثيل الجليكوجين .. وعلى الرغم من قلة نسبة الإصابة بالحالات التي يرجع فيها الإعاقة الفكرية إلى هذه الاضطرابات إلا أن أهميتها ترجع إلى الأبحاث الحديث التي ساعدتنا على تفهم تأثير الاضطرابات على تكوين الخلايا المخية .

حمض الهوموستين يوريا " Homocytinuria " : يؤدي هذا الحمض إلى اضطرابات في التمثيل الغذائي للأحماض الأمينية ، مما يؤدي إلى وجود كرات دم في بول الطفل ومما يؤدي إلى حدوث الإعاقة الفكرية .. وقد اكتشف هذا الحامض حديثا في بول ودم بعض الأفراد المعاقين فكرياً .

ثانيا : الأسباب البيئية للإعاقة :

وتعبر العوامل غير الوراثية لحدوث الإعاقة الفكرية عن كل العوامل الخارجية غير الوراثية التي قد تسبب حدوث الإعاقة الفكرية وتسمى مجازا العوامل البيئية للإعاقة .. وتتعدد العوامل التي قد تؤدي إلى الإصابة بالإعاقة الفكرية في العديد من المراحل فمنها ما قد يحدث قبل الميلاد أو أثناء عملية الولادة أو بعدها .. وفيما يلي نعرض لأهم هذه العوامل أو أكثرها شيوعا :

(١) عوامل تحدث قبل عملية الميلاد :

- ❖ **إصابة الأم بالأمراض المعدية** وخاصة الأمراض الفيروسية مثل الحصبة الألمانية **Rubella** أو الزهري **Syphilis** أو عدوى التكسوبلازما **Toxoplasmosis** .. وغيرها من الأمراض الفيروسية التي قد تنفذ فيروساتها إلى الجنين من الأم عبر المشيمة مؤدية إلى إحداث تشوهات بالجنين ..
- ❖ **تعرض الأم للإصابة بحمى الصفراء** .. وهو ناتج عن زيادة نسبة البيليوبين في الدم .
- ❖ تعرض الأم لتسمم الحمل أو زيادة نسبة الزلال في الدم .
- ❖ **إدمان الأم للعقاقير أو الكحوليات أو التدخين** .. وغيرها من العوامل الضارة التي قد تؤدي إلى إحداث تشوهات بالجنين أثناء فترة التكوين .
- ❖ **تعرض الأم للإشعاع أثناء فترة الحمل .**
- ❖ **تعرض الأم للحوادث أو الإصابات أو محاولتها الإجهاض** .. أو إصابتها بالأمراض من حمى أو فقر دم أو سوء التغذية أثناء فترة الحمل مما يؤدي إلى عدم اكتمال نمو الجنين .
- ❖ **تعرض الأم لحالات نقص الأكسجين** مما يؤدي إلى إحداث تلف بالجهاز العصبي للجنين والأم .
- ❖ **استسقاء الدماغ** .. حيث تعمل على الزيادة في كمية السائل المخي الشوكي على الضغط على خلايا المخ مما يؤدي إلى تلفها بشكل كبير .. وتتوقف درجة الإعاقة على مدى ما تأثرت به خلايا الدماغ من تلف .

- ❖ **صغر أو كبر عمر الأم بشكل كبير** .. بما يؤدي إلى حدوث الكثير من الاضطرابات الفسيولوجية التي تؤثر بشكل كبير على تكون الجنين وبما يؤدي إلى عدم اكتمال الجنين أو حدوث التشوهات .
- ❖ **تعرض الأم لاضطرابات نفسية عنيفة** .. بما يؤثر على التركيب الكيميائي لغذاء الجنين .

(٢) عوامل تحدث أثناء عملية الميلاد :

○ **نقص الأكسجين أثناء عملية الولادة** .. بما يؤثر على كمية الأكسجين الواصلة لمخ الطفل .. فمن المعروف أن المخ لا يستطيع أن يقوم بوظائفه دون كمية مناسبة من الأكسجين ، وأن انقطاع الأكسجين ولو لفترة قصيرة يؤدي إلى إحداث تلفيات بخلايا المخ .

○ **إصابات الدماغ التي تحدث أثناء الولادة** .. بسبب حالات الولادة أو للاستخدام غير الحذر لبعض الأدوات (الجفت ، الشفاط) لإخراج الجنين أثناء حالات الولادة المتعسرة .

(٣) عوامل تحدث بعد الولادة :

 عدوى **الأمراض التي تصيب الجهاز العصبي للطفل** .. الالتهاب السحائي **Meningitis** ، الالتهاب الدماغي **Encephalitis** ، الحمى الشوكية .

 اضطرابات الغدد مثل الغدة النخامية ، أو الدرقية وغيرها من الغدد .

 الإصابة بمرض الصفراء .. ويقصد بها هنا الصفراء غير الوراثية التي تحدث في ثالث يوم من أيام الولادة .

 التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون .

 إصابات الدماغ بسبب حوادث السيارات أو الصدمات بما يؤدي إلى إحداث تلفيات بالمخ .

 الحرمان الثقافي .

- خصائص ذوي الإعاقة الفكرية :-

تختلف خصائص الأفراد المعاقين فكرياً عن خصائص الأفراد الأسوياء .. حيث يقل مستوى العمر العقلي بالنسبة للأفراد المعاقين فكرياً عنه بالنسبة للأفراد الأسوياء المسأوين لهم في العمر الزمني .. هذا بالإضافة إلى وضوح انخفاض مستوي النمو لدى الفرد المعاق فكرياً في كثير من مجالات النمو عن قرينه في نفس العمر الزمني .. ومن الثابت أن هذا التدني يكون مرتبطا ارتباطا كبيرا بانخفاض القدرات العقلية خاصة في مجالات مثل المجالات السلوكية والاجتماعية والحركية .. إلا أن هذا التدني قد لا يكون بنفس القدر بالنسبة لكل مجالات النمو.. ويتضح القصور في مظاهر النمو لدى الفرد المعاق فكرياً في مجالات مثل :

- الخصائص المعرفية .
- الخصائص الجسمية والحركية .
- الخصائص الحسية .
- الخصائص الانفعالية .

خصائص
المعوقين عقليا

أ- الخصائص الجسمية　ب- الخصائص العقلية　ج- الخصائص المعرفية　د- الخصائص النفسية　هـ الخصائص الاجتماعية

أ- الخصائص الجسمية :-

يكون النمو الجسمي بطيء بالنسبة لتطور الأطفال العاديين وأكثر تعرضا للأمراض كذلك قد يظهر في بعض حالات الضعف العقلي اضطراب في المهارات الحركية أو ضعف البصر أو السمع أو عدم تكامل نمو الأسنان والعضلات والضعف العقلي وعدم اكتمال النمو الجسمي نتيجة لإصابة المخ والطفل ضعيف العقل لا يبدأ

المشي قبل سن ثلاث أو أربع سنوات ولا يستطيع الكلام أو التحكم في الإخراج قبل سن الرابعة أو الخامسة ولا يصل النمو الحركي له إلى مستوى النمو والاتزان الحركي للطفل العادي وتزداد نسبة عيوب الكلام زيادة ملحوظة بين ضعاف العقول أما من حيث الحواس فتكاد تكون حاستا الشم والتذوق لديهم منعدمة ولهذا نرى أن بعض ضعاف العقول يأكلون كل ما يأتي تحت أيديهم دون تمييز أو تفرقة وفي بعض الأحيان يصاحب الضعف العقلي شلل في الأطراف وتوضح نتائج الدراسات أن حالات الإعاقة الفكرية البسيطة تنمو جسمياً مثل مثيلاتها من العاديين بيد أن حالات الإعاقة الفكرية المتوسطة والشديدة والعميقة أو بالغة الشدة يتأخر نموها الجسمي والحركي وقد يتوقف عند مستوى أقل بكثير مما تصل إليه حالات العاديين ولا سيما بالنسبة للحالات الإكلينيكية التي يترتب عليها مظاهر جسمية مميزة وعيوب خلقية وتشوهات في الرأس والوجه والأطراف كحالات المنغولية (متلازمة داون) والفينيلكتون يوريا والقصاع أو القماء والشلل السحائي والجلاكتوسيميا وذلك بسبب العوامل الوراثية المسببة لتأخرها فكرياً .

ويعاني المعاقين فكرياً من صعوبات حركية كثيرة وقصور في الوظائف الحركية كالتوافق العضلي – العصبي والتآزر البصري الحركي والتحكم والتوجيه الحركي وصعوبة استخدام العضلات الصغيرة حيث يغلب على خطواتهم البطء والتثاقل وعدم الانتظام كما يصعب عليهم السير في خط مستقيم .

وتتسم حالتهم الصحية العامة بالضعف ومن ثم سرعة الشعور بالتعب والإعياء وهم أكثر عرضة من أقرانهم العاديين للإصابة بالأمراض وينتشر بينهم العمى وضعف الإبصار والصرع والصمم وضعف السمع .

ب- الخصائص العقلية :-

يعد التأخر في النمو وانخفاض نسبة الذكاء من أهم سمات الأطفال المعاقين فكرياً المسببة لما يعتريهم من أوجه التأخر والقصور مثل تأخر النمو اللغوي والمعرفي والعمليات العقلية المعرفية لذا قد يستطيع الطفل المعاق فكرياً القيام بكثير من الأعمال اليدوية ولكنه يظل يعاني من قصور واضح في فهم الرموز المعنوية والقدرة على التخيل كما أنه عاجز عن تكوين الروابط والعلاقات حيث لا يستطيع تركيز انتباهه ولا بد من مثيرات قوية وحسية لجذب انتباهه لأن المعنويات لا محل لها في تفكيره وليس لديه قدرة

على التعميم كما أن الكلام يعتبر عملية معقدة بالنسبة لـه وتفتقـد إلى الهـدف والطفـل المعاق عقليا ضعيف الإرادة سهل الانقياد لأنه قابل للإيحاء وتتضح الخصائص العقليـة فيما يلي :-

• **التذكر :**

يعد ضعف الذاكرة والنسيان من أهم الخصائص العقلية للمعاقين فكرياً ولا سيما الذاكرة قريبة المدى أي التي تتعلق بالمقدرة على استرجاع الأحداث والمثيرات والأسماء والصور والأشكال وغيرها مما يعرض على الفرد قبل فترة زمنية وجيزة وقد يرجع ذلك إلى ضعف درجة الانتباه للمثيرات والمقدرة على تتبعها واستقبالها ومن ثم تخزينها واستعادتها أو استرجاعها إضافة إلى محدودية مقدرة المعاق فكرياً على الملاحظة وعلى استخدام استراتيجيات تعلم ملائمة للتذكر كالتنظيم والتجميع وفقا لخصائص متشابهة .

• **قصور الانتباه والإدراك :**

يعاني المعاقين فكرياً من القابلية العالية للتشتت ومن ضعف المقدرة على الانتباه والتركيز لفترة طويلة وتزداد درجة ضعف الانتباه كلما زادت درجة شدة الإعاقة الفكرية ويترتب على هذه الخاصية ضعف مثابرتهم في المواقف التعليمية وصعوبة تحديدهم المثيرات أو الأبعاد المرتبطة بالمهمة المطلوب منهم تعليمها أو المشكلة المعروضة عليهم وعدم الاحتفاظ بانتباههم لها لفترة كافية .

ومن ثم فهم في حاجة ماسة إلى توفير جو هادئ أثناء عمليات التعلم وإلى استخدام ما يثير انتباههم من الخارج ويجذبهم إلى التدريس بالنماذج والصور والأشكال والاعتماد على النشاط واستخدام التدعيم وتنظيم مواقف التعلم ومنحهم فترة زمنية أطول – مقارنة بالعاديين – لفهم طبيعة المهمة أو المشكلة وتقليل المثيرات المشتتة التي لا علاقة لها بالمشكلة المعروضة في الموقف التعليمي مما يساعدهم أكثر على التركيز .

ويرتبط بقصور الانتباه والتذكر لدى المعاقين فكرياً قصوراً آخر في عمليات الإدراك والتمييز بين الخصائص المميزة للأشياء كالأشكال والألوان والأوضاع والأحجام والأوزان وتتأثر عمليات الإدراك والتمييز بين المدركات الحسية بدرجة الإعاقة الفكرية وبمستوى كفاءة أداء الحواس المختلفة .

• **التفكير :**

ينمو تفكير المعاقين فكرياً بمعدل بطيء نظرا لضعف الانتباه والذاكرة وبسبب ضحالة حصيلتهم من المفردات اللغوية وقصورهم الواضح في اكتساب وتكوين المفاهيم الذهنية وتدني مقدراتهم على التفكير المجرد .

ويشير كمال مرسي "١٩٩٦" إلى أنه بينما ينمو تفكير الطفل العادي سنة بعد أخرى بنمو ذاكرته ومفاهيمه ولغته اللفظية ويصل إلى التفكير الحائي العياني في حوالي السابعة وإلى التفكير المجرد في حوالي سن البلوغ ويدرك المفاهيم المجردة والمعاني الإجمالية والنظريات والمبادئ والغيبيات في مرحلة المراهقة فإن نمو تفكير المعاقين فكرياً بدرجة بسيطة يتوقف عند مستوى التفكير العيان واستخدام المفاهيم الحاسية أما نمو تفكير المعاقين فكرياً بدرجة متوسطة فإنه يتوقف عند مستوى تفكير ما قبل العمليات الإجرائية كما يذكر أن تفكير المعاقين فكرياً يظل متوقفا عند مستوى المحسوسات ولا يرتقي إلى مستوى المجردات وفهم القوانين والمبادئ والنظريات ويكون في مرحلة المراهقة والرشد مثل تفكير الأطفال عينيا بسيطا وسطحيا .

وهكذا يعتمد المعاقين فكرياً في تفكيرهم على الإدراكات الحاسية أكثر من اعتمادهم على الأفكار المجردة كما يتعاملون مع المفاهيم العيانية بشكل أفضل من تعاملهم مع المفاهيم المجردة والتوجيهات اللفظية ، وذلك على العكس من العاديين الذين تقوم الكلمات واللغة اللفظية بدور المنظم والموجه لسلوكهم في المواقف الجديدة في وقت مبكر من حياتهم .

وقد كشفت نتائج بعض الدراسات إمكانية تنمية تفكير هذه الفئة للتعلم من خلال التدريب على بعض العمليات العيانيه في إطار نظرية بياجيه ؛ كالتصنيف والسلسلة، وأن هذا التدريب لا يقتصر أثره على تنمية هذه العمليات فحسب ، وإنما قد يمتد إلى تحسن المقدرة العقلية العامة والتحصيل المدرسي .

• **محدودية انتقال أثر التعلم والتعميم :**

يواجه الطفل المعاق فكرياً صعوبات جمة في تنمية التعميمات وفي نقل أثر التعلم من موقف إلى آخر ، وفي استخدام ما سبق تعلمه من قبل من معلومات ومهارات سواء

في مواقف جديدة مشابهة لمواقف التعلم السابقة . أو مواقف مختلفة عن تلك التي سبق له التدريب عليها .

وربما يعزى ذلك إلى اعتماده في التعامل مع الأشياء على المفاهيم العيانية أكثر من المفاهيم المجردة ، وكذلك بسبب فشله في اكتشاف أو إدراك أوجه الشبه والاختلاف بين الخبرات والمواقف المختلفة ، ومحدودية مقدرته على إدراك العلاقة بينها ، ومن ثم على تطبيق ما تعلمه فيها ، وهو ما يتطلبه إعطاء عناية خاصة لتنمية المفاهيم لدى المعاقين فكرياً ، والتأكيد على القواعد العامة والخصائص المشتركة التي تحكم الأشياء أثناء المواقف التعليمية .

ج- الخصائص المعرفية :- ومنها ما يلي :-

- **الانتباه :**

يعاني المعاقين فكرياً من ضعف القدرة على الانتباه والقابلية العالية للتشتت . وهذا يفسر عدم مثابرتهم أو مواصلتهم الأداء في الموقف التعليمي إذا استغرق الموقف فترة زمنية متوسطة ، أو مناسبة للعاديين . كما أن الضعف في الانتباه وضعف التعلم العارض (أي التعلم من الخبرة وبشكل غير المقصود) عند المعاقين فكرياً . ويزداد ضعف الانتباه بازدياد درجة الإعاقة .

- **التذكر :**

يواجه المعاقين فكرياً صعوبات في التذكر مقارنة بأقرانهم غير المعوقين خاصة الذاكرة قريبة المدى (أي تذكر الأحداث أو المثيرات التي تعرض لها الفرد قبل فترة زمنية وجيزة) . ويمكن القول أن الانتباه عملية ضرورية للتذكر ولذا فإنه يترتب على ضعف الانتباه ضعف الذاكرة . ويضيف " هلاهان وكوفمان " إلى ذلك الضعف في استراتيجيات التعلم عند المعاقين فكرياً ، خاصة فيما يتعلق بالتجميع وفق الخصائص المتشابهة واستخدام العوامل البسيطة أو إعادة التنظيم ومن العوامل الأخرى التي تسهم في ضعف الذاكرة لديهم ما يعرف بضعف القدرة على القيام بعمليات الضبط المتتابعة والتي تعتبر ضرورية لإعادة تكرار الشيء في ذهن الشخص حتى يستطيع أن يحفظه .

ويؤكد التربويون على ضرورة التركيز على تعليمهم باستراتيجيات تعليمية تناسب قدراتهم وتدريبهم على القيام بالعمليات المتتابعة لتحسين قدرتهم على التذكر ،

والتي بدورها تبرز من خلال ملاحظتنا أنهم عندما يتعلمون شيئا ويتقنونه فإنهم لن يواجهوا صعوبات كبيرة في تذكره أسوة بأقرانهم ، وهذا يفسر أن الصعوبات التي يواجهها المعاق فكرياً في إدراك الأحداث القريبة أكبر من الصعوبات التي قد يواجهها في استدعاء أحداث أو خبرات تمت في فترات زمنية بعيدة .

- **التمييز Discrimination :**

إن التمييز بين مثيرات يتطلب إدراك الخصائص المميزة لكل مثير . ومعرفتنا للخصائص المميزة للمثير تقوم على الانتباه لتلك الخصائص وتصنيفها ومن ثم تذكرها . ولما كانت عمليات الانتباه والتصنيف والتذكر لدى المعوقين عقليا تواجه قصورا كما أسلفنا من قبل . فإن عملية التمييز بدورها ستكون دون المستوى مقارنة بالعاديين . وعلاوة على ذلك فإن عملية التمييز بين المدركات الحسية تتأثر بشكل كبير بمستوى أداء الحواس المختلفة (السمع ، البصر ، التذوق ، اللمس ، الشم) . وتشير كثير من المصادر العملية إلى أن فئة غير قليلة من المعاقين فكرياً يواجهون صعوبات حسية إضافة إلى إعاقتهم الفكرية .

وتختلف درجة الصعوبات في القدرة على التمييز تبعا لدرجة الإعاقة وعوامل أخرى متعددة . أما فيما يتعلق بدرجة الإعاقة فنجد أن المعاقين فكرياً بدرجة شديدة يتعذر عليهم في معظم الأحيان – دون تدريب مسبق – التمييز بين الأشكال والألوان والأحجام والأوزان والروائح والمذاقات المختلفة. أما فيما يتعلق بمتوسطي الإعاقة فإنهم يظهرون صعوبات في تمييز الخصائص السابقة ، لكننا نلاحظ أن الصعوبات أبرز ما تكون في تمييز الأوزان والأحجام والألوان غير الأساسية . كما أن هذه الصعوبات تزداد كلما ازدادت درجة التقارب أو التشابه بين المثيرات . وأما بسيطو الإعاقة فإنهم يواجهون مثل تلك الصعوبات أيضا ولكن بدرجة أقل .

- **التخيل Imagination :**

يلاحظ أن المعاقين فكرياً بشكل عام ذوو خيال محدود . وعملية التخيل تتطلب درجة عالية من القدرة على استدعاء الصور الذهنية وترتيبها في سياق منطقي ذي معني . وأسوة بالعمليات العقلية الأخرى فإن القصور في القدرة على التخيل تزداد بازدياد درجة الإعاقة الفكرية .

• **التفكير Thinking :**

تعتبر عملية التفكير من أرقي العمليات العقلية وأكثرها تعقيدا ، فالتفكير يتطلب درجة عالية من القدرة على التخيل ، والتذكر ، والتعليل ، وغير ذلك من العمليات العقلية ، والقدرة على التفكير المجرد تعكس بشكل كبير القدرة العقلية .

أن الانخفاض الواضح في القدرة على التفكير المجرد التي يتميز بها المعاقين فكرياً ، تفترض علينا أن نهتم بقدر كبير بتوفير الخبرات التعليمية على شكل مدركات حسية ومن ثم شبه مجردة ومن ثم مجردة .

د- الخصائص النفسية :-

يغلب على سلوك المعاق فكرياً التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حوله والاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات كذلك يتميز سلوكهم بالانعزال والانسحاب من المواقف الاجتماعية ونرى عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع من سماتهم الشخصية والشخص المعاق فكرياً سهل الانقياد لدية شعور بالدونية والإحباط وضعف الثقة بالنفس والقلق ويتميز سلوكه بالرتابة والمداومة والاستجابة البطيئة ويبدو على وجهه الوجوم والشرود .

كما أضافت نتائج بعض الدراسات ذات العلاقة بوصف شخصية المعاقين فكرياً بعدة سمات وخصائص من أهمها ما يلي :

أ- التبلد الانفعالي واللامبالاة وعدم الاكتراث بما يدور حولهم ، أو الاندفاعية وعدم التحكم في الانفعالات .

ب- النزوع إلى العزلة والانسحاب في المواقف الاجتماعية .

ج- عدم الاكتراث بالمعايير الاجتماعية ، والنزعة العدوانية والسلوك المضاد للمجتمع .

د- تدني مستوى الدافعية الداخلية ، وتوقع الفشل .

هـ - سهولة الانقياد وسرعة الاستهواء .

و- الجمود والتصلب .

ز- الشعور بالدونية والإحباط ، أو ضعف الثقة بالنفس .

ح - انخفاض تقدير الذات ، والمفهوم السلبي عن النفس .

ط - الرتابة وسلوك المداومة Preservation (النزعة إلى التشبث بفكرة أو نشاط وتكرير الاستجابة والإصرار عليها بدون سبب واضح وبصرف النظر عن تغير المثير) .

ى- التردد وبطء الاستجابة .

ك - القلق والوجوم والسرحان .

ويفسر الباحثون معظم هذه السمات والخصائص تارة بعوامل فطرية هو الحال عند كيرت ليفن K. Levin الذي يرجعها إلى طبيعة التكوين النفسي للمعاقين فكرياً ، فالمناطق النفسية Psychological Regions عندهم أقل تمايزا من المناطق النفسية لدى أقرانهم العاديين ، كما أن الحدود الفاصلة بين هذه المناطق لديهم صلبة أو جامدة على العكس من مرونتها لدى العاديين . بينما يفسرها بعض الباحثين بعوامل بيئية مثلما هو الحال عند هيبر Heber ، وزيجلر Ziegler ، وكرومويل Cromwell الذين أرجعوا هذه السمات والخصائص إلى ظروف التنشئة الاجتماعية ، والخبرات السيئة التي يتعرض لها المعاقين فكرياً في سياق تفاعلهم مع العاديين في البيئة الاجتماعية الأسرية والمدرسية ؛ كالحرمان والفشل ، والإحباط وتدني التوقعات الاجتماعية منهم ، مما يقود إلى القلق وسوء التوافق ، وانخفاض تقييم الطفل المعاق فكرياً لذاته ، وتعزيز مفهومه السلبي عن نفسه .

هـ - الخصائص الاجتماعية :-

تم وصف المعاق فكرياً بأنه غير كفء اجتماعيا ومهنيا ولا يستطيع أن يدبر شئونه وهناك بعض الاضطرابات النفسية التي قد تصاحب التخلف العقلي مثل القلق أو الانطواء أو العدوان أو شرود الذهن أو القصور الخيالي غير العادي .

المؤشرات الدالة على الإعاقة الفكرية :

وضع وارين عدداً من المؤشرات منها :

- **تأخر الكلام** : إذ لا يتفوه الطفل بكلمة واحدة حتى بلوغه الشهر الثامن عشر وتظل حصيلته من المفردات أقل من مائة كلمة في الشهور الثلاثين ولا يكون جملاً بسيطة حتى الشهر السادس والثلاثين .

- تأخر الارتقاء الحركي لا يتمكن من الجلوس بمفرده إلا بعد الشهر الثامن عشر .

- تأخر ارتقاء الإدراك العام (حيث لا يستطيع تجنب الأدوات التي تشكل خطورة في المنزل مثل السكين والكبريت .. حتى بلوغه عامه الرابع) .

- تأخر الارتقاء الأكاديمي (إذ لا يتمكن من التعرف على الحروف الأبجدية حتى بلوغه عامه السابع) .

- تأخر الارتقاء الحسي لدى الطفل المعاق فكرياً .

- صعوبات في مهارات الاتصال بالآخرين مثل مهارة الإنصات ومهارة الحديث .

صفات الشخص المعاق فكرياً :

١. قصور أو ضعف في النمو العقلي .

٢. انخفاض الأداء العقلي (الذكاء) عن متوسط الذكاء في المجتمع .

٣. تظهر الإعاقة الفكرية خلال فترة النمو .

٤. لديه ضعف في القدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية ويفقد الاستقلالية الشخصية المتوقعة لمن هم في فئته العمرية وعلي حماية نفسه من المخاطر.

٥. البطء في التعلم .

٦. انخفاض مستوي التحصيل الدراسي عن القرناء في نفس الصف الدراسي .

٧. حالته لا تقبل للشفاء ، حيث قد ثبت بالدليل القاطع أنها حالة إعاقة فكرية .

- تشخيص الإعاقة Diagnosis :

تعتبر جوانب الضعف لدى المعاق فكرياً لا تقتصر على التأخر في القدرة العقلية العامة أو القدرة على التحصيل أو النضج أو الصلاحية الاجتماعية ، إنما هو تأخر في جميع هذه النواحي ، ولا بد أن يتوفر لدينا من البيانات ما يستدل منه على وجود تأخر فيها جميعاً ، كي نستطيع أن نصدر حكماً ويعني ذلك أن ينبغي أن نعتمد في تشخيصنا على عدة محكات تتناول هذه المظاهر المختلفة ويساعد ذلك على وجود فريق من الأخصائيين . كما أن الاعتماد على وسيلة واحدة تقيس مظهراً معيناً من مظاهر الإعاقة الفكرية أمراً لا يخلو من الخطأ . فلا نعرف عن أي وسيلة ما يجعلنا نثق فيها تلك الثقة التي يمكننا من إصدار حكمنا بأن أحد الأطفال معاق فكريا ، وربما يساعدنا تعدد

المحكات وتعدد الوسائل التي تقيس كل مظهر من مظاهر الإعاقة على تقليل احتمالات الخطأ .

مراحل عملية تشخيص ذوي الإعاقة :

يمكن تقسيمها إلى ثلاثة مراحل هي :

المرحلة الأولى : الإعداد للتشخيص : وتتم هذه المرحلة قبل عملية التشخيص وتشمل جمع المعلومات عن طريق دراسة الحالة ، وموافقة الأهل ، وتحديد الاختبارات المناسبة ، وتقييم مسحي مبدئي من خلال أنشطة التشخيص لتحديد مبدئيا طبيعة الحالة ، وتهيئة المكان والوقت المناسبين لعملية التشخيص كما يتضمن ذلك إعلام الأهل بحقوقهم ، وعمل الفحص الطبي اللازم ، والعمل ضمن الفريق .

المرحلة الثانية : أثناء الاختبار وتشمل هذه المرحلة ما يلي :

توفير بيئة مناسبة للاختبار .

عدم إثارة الطفل أو إخافته .

عدم الاستمرار بالتسجيل أو الاستغراق فيه .

الابتعاد عن الحديث مع ولي أمر الطفل أثناء الاختبار.

المرحلة الثالثة : كتابة النتائج ، وتشمل هذه المرحلة ما يلي :

عدم التسرع في إصدار النتائج .

تقديم النتائج ضمن تقرير .

تجنب الكلمات المثيرة في التقرير ككتابة أن الطفل يعاني من تخلف عقلي .

إضافة نواحي القوة إلى التقرير .

الابتعاد عن مناقشة النتائج أمام الطفل .

الإشارة إلى أماكن الاستفادة والبرامج المناسبة له .

توضيح الجوانب السلوكية المرافقة أثناء التشخيص.

عناصر نجاح عملية التشخيص :

يمكن تقسيم عناصر نجاح عملية التشخيص إلى ثلاثة عناصر هي :

أولا : الحالة المراد تشخيصها : ويقصد بها فئات ذوي الحاجات الخاصة ، فهناك شروط يجب أن تتحقق لضمان تشخيص قدرات الفرد بشكل مناسب ، ومنها أن يكون

ضمن الفئة العمرية للاختبار المستخدم ، وأن يشعر بالاطمئنان وصحة جيدة دون تعب أو إرهاق ، وإيجاد علاقة إيجابية مع المشخص قبل إجراء عملية التشخيص .

ثانيا : **أداة القياس أو المحك** : والمقصود بها الأداة أو المقياس أو الاختبار المستخدم ، على أن تتحقق في هذه الأداة الشروط اللازمة لاعتماد نتائجها ، وهي مناسبة الأداة للبيئة والعمر الزمني أي أن تكون مقننة .

ثالثا : **الأخصائي القائم بالتشخيص** : ويشمل الطبيب المتخصص ، الأخصائي الاجتماعي ، الأخصائي النفسي ، معلم التربية الخاصة ، أخصائي التأهيل . ويحتاج الأخصائي إلى إعداد وتدريب على استخدام الاختبارات قبل البدء بالتطبيق والقدرة على استخدام النتائج ، وأن يكون الفاحص ملم بالأسس والضوابط لعملية التشخيص والعلاج لذوي الإعاقة .

تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية :

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة الفكرية مسئولية مشتركة بين أسرة الشخص المعاق فكرياً والأشخاص المهنيين المعنيين مثل الطبيب وأخصائي الطب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس ويقرر هذا الفريق المتخصص درجة الإعاقة والأسباب المؤدية إليه وبرامج الرعاية المناسبة سواء كانت رعاية فكرية أو نفسية أو تعليمية أو مهنية أو طبية .

الفحص الطبي والعصبي والمعملي :

(١) وفيه يتم فحص النمو الحركي والحواس والجهاز العصبي والنمو الجسمي لملاحظة الضعف العقلي الإكلينيكي وكذلك إجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس وعمل رسم للمخ لمعرفة أسباب الضعف العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة .

(٢) **التحصيل الأكاديمي والتقدم الدراسي :**

يلاحظ فيه التأخر الدراسي ونقص نسبة التحصيل الدراسي لانخفاض مستوى نسبة البطء في التعلم وعدم النجاح في المدرسة .

(٣) البحث الاجتماعي :

وفيه يتم تقديم معلومات وافية عن الطفل وحالته وحالة أسرته للتعرف على أسباب الضعف العقلي ومدى قدرته على التوافق والتفاعل الاجتماعي .

(٤) التشخيص الفارقي :

وفيه يتم التمييز بين الضعف العقلي وبين التأخر الدراسي والضعف العقلي والمرض العقلي واضطراب الكلام والصرع .

(٥) التشخيص النفسي :

تحدد فيه مستوى نسبة ذكاء الطفل الأقل من ٧٠ ٪ الذي لا يستطيع التعبير عن نفسه حصيلته اللغوية ضعيفة لا يستطيع الاعتماد على ذاته في المأكل والملبس والمشرب وفي حاجة مستمرة إلى الإشراف من قبل الوالدين أو المربيين .

هذا ويمكن الحكم على فرد ما بأنه معاق فكرياً إذا وجدت فيه كل أو بعض المظاهر التالية :

انخفاض الذكاء لدى الشخص بحيث يقل عن ٧٠ ٪ إذا تم استخدام مقياس بنيه عند قياس معامل الذكاء .

تأخر نمو وارتقاء المهارات الحسية والحركية ومهارات الاتصال بالآخرين ومهارات الاعتماد على النفس .

قصور السلوك التوافقي والتكيفي .

وبالرغم تعدد أبعاد تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية فإن علماء النفس يميلون إلى الاتجاه التكاملي ، إذ يعد الاتجاه التكاملى فى تشخيص الإعاقة الفكرية من الاتجاهات المقبولة حديثا فى أوساط التربية الخاصة ، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين التشخيص الطبى ، والسيكومترى ، الاجتماعى ، التحصيلى .

التشخيص السيكومتري :

يعد التشخيص السيكومتري من الاتجاهات التقليدية فيتم تشخيص الإعاقة الفكرية ، والتي جاءت بعد التشخيص الطبي، وظهر أول مقياس لتشخيص الإعاقة الفكرية على يد الفريد بينيه مع بدايات عام ١٩٠٤ في فرنسا ، ثم ظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاء في عام ١٩٠٥ ، وظهور مقياس وكسلر للذكاء عام ١٩٣٩ ،

وكذلك ظهور مقياس جودانف هاريس للرسم عام ١٩٦٣ ، ثم ظهور مقاييس الذكاء المصورة مثل مقياس المفردات اللغوية المصورة عام ١٩٧٠ ، وظهور مقياس مكارثي للقدرة العقلية للأطفال عام ١٩٧٢ . وقد استعملت هذه المقاييس لتحديد نسبة ذكاء الطفل المعاق فكرياً ومن ثم تحديد موقعة على منحنى التوزيع الطبيعي من أجل تصنيفه في الفئة المناسبة من فئات الإعاقة الفكرية .

الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص لذوي الإعاقة الفكرية :

هناك عديد من الشروط يجب مراعاتها مع جميع فئات التربية الخاصة للوصول إلى عملية تشخيص أكثر دقة :

أولا : تشخيص طبي شامل للفرد من ذوي الإعاقة .

ثانيا : دراسة الحالة : حيث يتضح فيها تقييم شامل للحالة الأسرية ووضع الأسرة وعدد أفراد الأسرة وترتيب الطفل ، وهل يوجد حالات أخرى في الأسرة؟ ومعلومات شاملة عن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات .

ثالثا : تقييم تربوي شامل : لنقاط القوة والضعف والمشكلات والصعوبات التربوية .

رابعا : استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للفئة والبيئة الثقافية والعمر الزمني .

المعايير الأساسية في تشخيص الإعاقة العقلية :

توجد ثلاثة معايير أساسية لتشخيص الإعاقة الفكرية وهي :

أولاً : مستوى عقلي وظيفي دون المتوسط أقل من ٧٠ : ويقاس المستوى العقلي بواسطة اختبارات القدرة العقلية (اختبارات الذكاء المقننة) والذي يقل عن متوسط الذكاء بمقدار انحرافين معياريين أقل من ٧٠ ، إذا قيس الأداء على اختبار من اختبارات القدرة العقلية العامة ، مثل اختبار ستانفورد - بينيه ، واختبار وكسلر لذكاء الأطفال ، اختبار جودانف هاريس ، واختبار مكارثي للقدرة العقلية للأطفال .

ثانياً : قصور في السلوك التكيفي : يعرف السلوك التكيفي على أنه كفاءة الفرد في تلبية احتياجاته المادية والاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها .

- أما معايير السلوك التكيفي فهي :

١- النضج : ويعني معدل نمو المهارات في سن الطفولة المبكرة مثل الجلوس والحبو والمشي والكلام والقدرة على التحكم في الإخراج ... الخ ، ويمكن قياس ذلك وغيره من مظاهر النمو الحسي والحركي خلال السنتين الأوليتين من حياة الطفل وعليه فإن التأخر في اكتساب مثل هذه المهارات يعتبر مؤشر على وجود حالة إعاقة فكرية في سنوات ما قبل المدرسة .

٢- القدرة على التعلم : وهي قدرة الطفل على اكتساب المعلومات كوظيفة من وظائف الخبرة التي يتعرض لها الطفل في حياته ، والصعوبات في التعلم تظهر بوضوح في المواقف الأكاديمية في المدرسة ويعتبر القصور في القدرة على التعلم مؤشرا أيضا للاستدلال على حالات الإعاقة الفكرية خلال سنوات المدرسة .

٣- التكيف الاجتماعي : ويعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية أو اجتماعية مع غيره في حدود المعايير الاجتماعية المرغوبة معتمدا بذلك على نفسه ودون مساعدة أحد .

ثالثاً : أن يظهر خلال مراحل النمو (منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة) .

أي أن يظهر التخلف العقلي أثناء فترة النمو، وقد تم اختيار سن (١٨) سنة كحد نهائي لظهور التخلف العقلي ، لأن النمو العقلي للفرد ينمو عن هذا السن (١٨ سنة) ، مما يساعدنا على تمييز حالات الإعاقة الفكرية عن الحالات الأخرى مثل الجنون (المرض العقلي) .

الفريق متعدد التخصصات :

إن تشخيص حالة الإعاقة الفكرية يترتب عليها مستقبل الطفل وعلاقته مع أسرته لذا فإن عملية التشخيص لا يقوم بها شخص واحد بل أن هناك فريقاً من الأخصائيين بحيث يتم جمع المعلومات عن النواحي الجسمية والنفسية والثقافية والاجتماعية وغالباً ما يكون الفريق مكوناً من :

١- الطبيب : ويقوم بفحص حالة الطفل الجسمية وما يتصل بالجهاز العصبي والحواس ، وكذلك فيما يتعلق بجوانب الصحة العامة وذلك لتقديم ما يلزم من علاج ، وتحديد الأمور التي يعانيها وأسبابها وتطورها ، والعلاجات التي يحتاج إليها .

٢- **الأخصائي الاجتماعي** : ويقوم بتقديم تقرير عن البيئة التي يعيش فيها الطفل والخبرات التي مر بها وتاريخ الحالة والأمراض التي أصيب بها أو أصيبت بها الأم أثناء الحمل ، ومدى التكيف الشخصي مع الأسرة ومع الجيران ومع المدرسة .

٣- **الأخصائي النفسي** : ويقدم تقريراً عن مستوى قدرات الطفل ومهارته وحالته النفسية والانفعالية ، وذلك بإجراء الاختبارات النفسية والمقابلات الإكلينيكية لجمع المعلومات عن التاريخ التطوري . وجمع الملاحظات التي تفيد في تشخيص مستوى النمو الذهني وسمات الشخصية ، والمهارات الحركية والخبرات التحصيلية .

٤- **أخصائي التربية الخاصة** : ويكون عمله في محاولة وضع مخطط لنوع الخدمات التربوية التي يحتاجها الطفل (الخطة التربوية الفردية) وذلك في حدود ما حصل عليه من معلومات من الطبيب والأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفسي .

٥- **أخصائي التأهيل المهني** : ويكون عمله في مراحل متقدمة وخاصة بعد أن يصبح الطفل في الرابعة عشرة من عمره وهي السن التي يتسنى فيها عملية التأهيل .

وعلى أخصائي التشخيص أن يقوم بتجميع المعلومات عن السلوك التكيفي للطالب عن طريق الاجتماع مع العديد من الأشخاص والتباحث معهم حيث أنه من غير المحتمل أن يعرف شخص واحد كيف يتصرف الطالب في جميع الحالات والمواقف .

خطوات التعرف على الطالب المعاق فكرياً :

يقوم فريق التقييم متعدد التخصصات بالخطوات التالية لتشخيص حالة الإعاقة الفكرية :

١- إجراء تقويم تربوي شامل .

٢- الحصول على التاريخ التطوري من الوالدين وأولياء الأمور .

٣- الحصول على النتائج من الفحوص الجسمية المتضمنة النواحي البصرية والسمعية والحركية والعصبية .

٤- الاتساق في انخفاض نتائج الطفل في اختبارات القدرات العقلية من جهة ومقياس السلوك التكيفي من جهة أخرى بدرجة واحدة .

٥- تقرير فيما إذا كان التخلف قد لوحظ أثناء فترة النمو .

٦- تقرير فيما إذا كان الأداء التربوي والنمو الطبيعي متأثراً بشكل عكسي .

٧- مراجعة التعريفات والإجراءات القانونية التي تخص التقويم التربوي للمعاقين فكرياً والتحقق من مدى تطبيق الإجراءات المطلوبة في تقييم .

٨- مراجعة جميع المعلومات التي تستخدم لمعرفة فيما إذا كان الطالب معوقاً فكرياً أم لا .

صعوبات تشخيص ذوي الإعاقة الفكرية :

تعتبر مشكلة ذوي الإعاقة الفكرية أنه متعدد الجوانب فهي مشكلة صحية وتربوية واجتماعية ، فتشخيص ذوي الإعاقة الفكرية أمرا صعبا حتى بالنسبة لأخصائي تشخيص ماهر . إن هذه العملية في التشخيص تعتمد على مدى وعي الآباء وتوفر الخدمات الصحة وثقافة وتطور المجتمع ، لأن عملية تشخيص الإعاقة الفكرية قد تواجه ببعض الصعوبات ، ومنها :

– قلة الوعي بالإعاقة ومظاهرها وعدم اهتمام وسائل الإعلام بتوضيح الأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى حدوث الإعاقة .

– خجل بعض أولياء الأمور من الاعتراف بإعاقة طفل من أطفالهم .

– نقص أعداد المتخصصين في مجال التربية الخاصة .

– قلة انتشار الموضوعات الخاصة بالمعوقين فكرياً الموجودة بالبرامج التعليمية لإعداد الكوادر الفنية في مختلف المجالات .

– قلة وجود المؤسسات التي تهتم بالأفراد المعاقين فكرياً .

– عدم التنسيق بين الجهات المعنية بشئون المعاقين .

– العزلة والإقامة بمناطق نائية .

– عدم اشتمال بيانات الإحصاء العام للسكان على بنود وافية ودقيقة خاصة بحالات الإعاقة الفكرية .

– الانتقادات الموجهة لمقاييس الذكاء من حيث صدقها وطريقة تطبيقها وتفسير نتائجها .

– بعض الاختبارات تعتمد بشكل أساسي على لغة الطفل واستجابته المباشرة . إلا أن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية قد يعاني من عيوب نطق مما يقلل من صدق الاختبار .

– عدم فهم تعليمات الاختبار من قبل المفحوص .

الاعتبارات اللازمة لتشخيص الأطفال المعاقين فكرياً :

– **نوعية سلوك المعاقين فكرياً** : إن سلوكيات الأطفال المعاقين فكرياً ممن كانت طبيعة إعاقتهم بسيطة أو متوسطة أو شديدة تعتبر مختلفة عن بعضها البعض بشكل كبير ، وعلى أخصائي التشخيص أن يكون مدركاً لهذه الاختلافات ، وأن تتوفر لديه مهارات تشخيص متعددة كي يتمكن من التعامل مع أنماط مختلفة من الأطفال والسلوكيات .

– **عدم التعاون مع أخصائي التشخيص** : قد يتصرف المعاقين فكرياً بدرجة بسيطة بطريقة مختلفة عن العاديين فيظهرون عدم التعاون مع الأخصائي ، كما أن بعضهم قد يأتي إلى مكان الاختبار ولديه شك في الفاحص ، لذا يعاني الفاحص من صعوبة في كتابة تقرير واضح عن حالة الطفل ، لهذا من الأفضل أن يمنح المفحوص بعض الوقت للتحدث مع الفاحص في أمور عامة كي يألف المفحوص المكان ، ويكسب ثقة الفاحص .

– **الحاجة إلى فهم التعليمات** : قبل أن يقوم الفاحص بعملية التشخيص يجب أن يتأكد من أن المفحوص يستطيع فهم التعليمات ، كما يستطيع أن ينفذها . لهذا يجب أن تكون التعليمات في مستوى يستطيع المفحوص فهمه .

– **تغيير استجابات المفحوص** : كثير من الأطفال المعاقين فكرياً من يقومون بأداء استجابات خاطئة في بداية المهم ثم يبدؤون في تصحيح استجاباتهم بعد ذلك ، وهذا يرجع إلى خاصية الاندفاعية التي يتصفون بها . لهذا يجب على الأخصائي أن يسجل كلاً من الاستجابات الخاطئة والصحيحة ، ثم السؤال مرة أخرى ليتأكد المفحوص من مدى ثبات الاستجابة الصحيحة لديه .

– **مضايقة المفحوص للفاحص** : قد يعمل بعض الأطفال من الأطفال المعاقين فكرياً على مضايقة الفاحص وذلك رغبة منهم في الهروب من أداء المهمات الصعبة .

- **تعديل وتكييف الاختبارات** : تزداد الحاجة إلى تعديل وتكييف الاختبارات التشخيصية كلما ازدادت شدة الإعاقة وذلك لتتناسب طبيعة الاختبار مع قدرات المفحوص .

أهمية الاكتشاف المبكر لذوي الإعاقة الفكرية :

تشير الكثير من الأبحاث إلى أهمية الخمس سنوات الأولى من حياة الطفل نظرا لما يشهده الطفل خلالها من مظاهر مطردة للنمو تعد مرحلة المهد والطفولة المبكرة لتكون من أهم مراحل النمو لدي الطفل .. وتتميز مرحلة الطفولة بالنمو المطرد أو السريع للمظاهر الجسمية والحسية وتتكون من خلالها اعتبارات كثيرة يبنيها الطفل عن هذه البيئة المحيطة به حيث تتكون من خلاها شخصيته وتتضح من خلالها سماته الشخصية التي تحدد أسلوب وطريقة تعامل الطفل مع هذه البيئة .

حيث تسبق عملية الاكتشاف المبكرة للإعاقة الفكرية عملية التدخل المبكر حيث يتوقف التدخل المبكر على الاكتشاف المبكر للإعاقة .. لذلك يعد الاكتشاف المبكر للإعاقة الفكرية عاملاً حيوياً للتدخل المبكر الذي يكتسب أهمية خاصة كما سنذكر فيما بعد حيث لا يمكننا التدخل قبل إحساسنا بوجود مشكلة لدي الطفل .. ويكتسب الاكتشاف المبكر للإعاقة أهمية كبيرة تتمثل في :

(١) الوقاية في حالات الأسباب الوراثية .
(٢) تحديد نوع الإعاقة ودرجتها .
(٣) تخطيط البرامج الصحية والنفسية والتربوية والاجتماعية .
(٤) توفير الوقت والجهد والنفقات .
(٥) توجيه الطفل إلى المؤسسات التربوية المناسبة .
(٦) تعاون المؤسسات التي تقدم الخدمات للأفراد المعوقين وتفعيل تكامل الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات .

مفهوم التدخل المبكر :

يشمل التدخل المبكر الأطفال منذ الولادة حتى سن المدرسة (سن ٦ سنوات) ، لأن الأطفال يعتمدون على والديهم لتلبية حاجاتهم ، وهكذا يركز التدخل المبكر على تطوير مهارات أولياء الأمور وقدراتهم على مساعدة الأطفال على النمو والتعلم .

يعرف مصطلح التدخل المبكر بأنه : (مجموعة شاملة من الخدمات التعليمية والاجتماعية والتربوية والنفسية والصحية تقدم للأطفال دون سن السادسة من العمر الذين يعانون من إعاقة أو تأخر نمائي أو الذين هم عرضة لخطر الإعاقة) .

كما يعني مصطلح التدخل المبكر " **Early Intervention** " تقديم المختصين للحلول المناسبة لمشكلات الطفل الصحية ، الجسمية ، النفسية ، الاجتماعية فور الاكتشاف المبكر لهذه المشكلات بهدف الحد من خطر تفاقم الآثار السلبية لهذه المشكلات وانعكاسها بالسلب بشكل أكبر على صحة الطفل ومظاهر نموه السليم وتوافقه مع بيئته ..

أهمية التدخل المبكر :

- تنبع أهمية التدخل المبكر من أهمية المراحل العمرية الأولى للطفل حيث تكون اللبنة الأولى في تشكيل بناء الطفل .

- كذلك يكون معدل نمو المخ في الأشهر الثلاثة الأولى سريعاً جداً وهنا تكمن أهمية التدخل المبكر ولذلك تكتسب عملية التدخل المبكر أهمية خاصة وذلك لأنها تعمل على :

(١) تخفيف درجة الإعاقة والسيطرة على آثارها السلبية .
(٢) تنمية قدرات المعوق في سن مبكرة .
(٣) زيادة فاعلية استخدام الأجهزة التعويضية المناسبة .
(٤) توفير الجو النفسي والاجتماعي الأكثر ملاءمة للتعامل مع إعاقة الطفل .

مبررات التدخل المبكر :

١- يعتبر التعليم في سن ما قبل المدرسة أسهل وأسرع من التعليم في أي مرحلة عمرية .
٢- يتبع الأطفال المتأخرين في النمو نفس مسار النمو الطبيعي مع أنه في العادة لا يكون على نفس المستوى الوظيفي .
٣- حتى يكون لأسر الأطفال المعوقين قواعد ثابتة عن كيفية تنشئة أطفالهم كي يتجنبوا الوقوع في مشاكل مستقبلية .

٤- التأخر النمائي في السنوات الخمس الأولى قد يكون من بين الأسباب الرئيسية لاحتمالات ظهور سلبيات تستمر مدى الحياة .
٥- تقع مسؤولية غرس المبادئ والمهارات باختلاف أنواعها على عاتق الوالدين .

مميزات عملية التدخل المبكر :

تتميز عملية التدخل المبكر بأنها :

(١) عملية لتعديل المفاهيم :

تتميز عملية التدخل المبكر بأنها يجب أن تتعامل مع وجهة نظر المحيطين للطفل لمشكلته ومساعدته على التعامل معها بشكل مناسب .. ويواجه المتخصص في كثير من الأحيان حالة من اثنين عند التعامل مع المحيطين بالطفل .. فقد يجد نفسه مطالب في بعض الأحيان بالتخفيف من الضغوط الموضوعة على ولي أمر الطفل والمحيطين به والعمل على تقبل مسألة عدم سواء الطفل (وهذا عند يكون حل مشكلة الطفل بشكل نهائي أمرا مستحيلا وإنما يفيد الطفل التدخل المبكر معه في التخفيف من أثر الإعاقة) .. أو أنه قد يجد نفسه مطالبا بتغيير طريقة نظر أولياء الأمور والمحيطين بالطفل لمشكلة الطفل التي يعتبرونها مشكلة غير قابلة للحل (وهذا عندما يكون التدخل المبكر مجديا مع الطفل بحيث يتمكن على المدى البعيد من حل مشكلة الطفل بشكل كامل بالرغم من عدم اقتناع المحيطين بذلك نتيجة لجهل هؤلاء المحيطين بأمور الإعاقة لعدم تعرضهم لخبرات سابقة فيها ، أو نتيجة لأسباب نفسية أخرى) .

(٢) عملية تعويضية :

أي أنها عملية تحاول تعويض النقص الذي يعاني منه الطفل في القدرات الصحية أو العقلية والتدخل مبكرا بإمداده بالمساعدة اللازمة التي قد يحتاج إليها لتنمية أوجه القصور لديه وتنميتها بالشكل المناسب الذي يسمح له بالتغلب بشكل تام على أوجه القصور هذه ، أو السيطرة على الآثار السلبية والإقلال منها قدر الإمكان نتيجة لاتباع السياسات العلاجية التي يراها المتخصص مناسبة

(٣) عملية تختلف في الشكل والمضمون من حالة إلى حالة :

تختلف عملية التدخل المبكر في الشكل والدرجة من حالة إلى حالة طبقا لطبيعة إعاقة الطفل ودرجتها ومدى المساعدة التي يحتاج إليها الطفل للتغلب على هذه الإعاقة .

عملية لإعادة تعليم الوالدين :

تتميز عملية التدخل المبكر بوجوب مساعدة ولي الأمر أو المسئول عن الطفل في تحديد أو تطبيق السياسات العلاجية التي يرسمها المتخصص للتعامل مع الإعاقة لمحاولة السيطرة عليها .. ومن ثم تصبح عملية التدخل المبكر أكثر سهولة في حالة تجاوب ولي أمر الطفل وتفهمه لهذا الأمر .. وفي حالة تفهم ولي الأمر لهذا المضمون ومحاولته مساعدة المتخصص لتطبيق هذه السياسات وجب على المتخصص إرشاد ولي الأمر وتدريبه على التعامل مع إعاقة الطفل بالشكل المناسب لمساعدته في تطبيق السياسات التي اختاراها ..

الفئات المستهدفة في برامج التدخل المبكر :

١- الأطفال المتأخرين نمائيا (DEVELOPMETALL DELAYED CHILDREN) في مجال أو مجالين من مجالات النمو في أول سنتين .

٢- الأطفال الذين هم في حالة خطر .

٣- الأطفال الذين يعانون من حالات إعاقة عقلية أو جسمية .

أهم برامج التدخل المبكر في التربية الخاصة وأهم عناصرها :

١- **الخدمات التي تقدم في المنزل** : وتهدف إلى تدريب الوالدين على كيفية التعامل مع الأطفال المعوقين وتعليمهم المهارات الضرورية ضمن البيئة البيتية مثال ذلك برنامج البورتيج .

٢- **الخدمات التي تقدم في المركز** : وقد تكون هذه المراكز مستشفيات أو مراكز خاصة يمضي الأطفال فيها من (٣-٥) ساعات يوميا ويتم تدريبهم على مختلف المجالات .

٣- **برامج الدمج** : ويقصد بها الدمج بين الخدمات التي تقدم في المنازل والمقدمة في المراكز من أجل تلبية حاجات الأطفال وأسرهم بمرونة أكثر .

٤- **برنامج التدخل من خلال وسائل الإعلام** : ويتم من خلال استخدام وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة لتدريب أولياء الأمور على كيفية التعامل مع أطفالهم الصغار .

*** أساليب الوقاية من الإعاقة الفكرية :**

يمكن للمجتمع أن يساهم في الإقلال من تزايد حجم مشكلة الإعاقة الفكرية بوسائل عديدة منها :

١. وسائل مجتمعية وقائية وهي تشمل ما يلي :

أ) معاونة الأسر في رعاية المعاق فكرياً :

أكدت الدراسات الحديثة على أهمية مساعدة أسرة الطفل المعاق فكرياً وتخفيف الضغوط عليها ، بتوفير خدمات الزيارة المنزلية لبعض الأخصائيين في مجال التخلف العقلي من المنظمات التطوعية وهويعتبر نوعاً من التوفير للدولة للحد من خدمات الإقامة الداخلية المرتفعة التكاليف ومن الممكن إيجاد وسيلة للإقامة المؤقتة للمعاقين فكرياً في حال احتياج الأسرة لذلك ، لذلك ينبغي زيادة نسبة مساهمة الأسرة في رعاية أبنائها عن طريق اتخاذ الإجراءات التالية :

١/ فحص الراغبين في الزواج للتعرف على فصائل الدم وخصوصاً للعامل الوراثي .

٢/ وقاية الأم أثناء الحمل من إصابتها بالأمراض الخطيرة .

٣/ إجراء عملية الولادة بالمستشفيات وخاصة للحالات الصعبة وفحص المولود حديث الولادة .

٤/ توعية الآباء وتدريبهم على اكتشاف حالة الإعاقة الفكرية بين أطفالهم وحسن معاملتهم وتقبلهم .

٥/ إنشاء مراكز متخصصة لتدريب أفراد الأسرة على كيفية التعامل مع أبنائهم المتخلفين .

٦/ تشجيع وتنمية أساليب الإرشاد المنزلي والمعاونة الأسرية على المستوى الحكومي أو الأهلي وذلك لتنمية مهارات الأسرة .

٧/ تشجيع الأسرة لأطفالها المعاقين فكرياً على تكوين صداقات مع أطفال الجيران الأسوياء لتسهيل عملية إدماجهم في مجتمع العاديين .

٨/ توعية الأسرة بضرورة إعطاء صورة واضحة للمعلم (في فصول الإدماج) عن طبيعة وحالة أبنائهم المعاقين فكرياً .

ب) دور وسائل الإعلام في خدمة المعاق فكرياً :

للحد من مشكلة الإعاقة الفكرية ولسهولة إدماجهم في المجتمع ضرورة أن تقوم وسائل الإعلام بما يلي :

١. الدعوة لتنظيم الأسرة وبيان أضرار الحمل المتكرر .

٢. تقديم برامج هادفة للمتخلفين عقلياً لاستثمار أوقات فراغهم وتوجيههم إلى الوظائف التي تتناسب مع قدراتهم .

٣. وضع سياسة إعلامية تركز على توفير قدر من المعلومات عن بعض المعاقين فكرياً الناجحين .

٤. الحد من المسلسلات والمسرحيات التي تتخذ من المعاقين فكرياً موضوعاً من السخرية .

٥. الاهتمام ببرامج التوعية الدينية التي ترتكز على مشكلات زواج الأقارب خاصة في العائلات التي بها حالات تخلف وراثي .

ج) وسائل مجتمعية علاجية وتشمل ما يلي :

١. التغلب على مشكلة النقص في الإحصاءات والمعلومات عن الإعاقة الفكرية حتى الآن لم تتم عملية تقييم شاملة وصحيحة لمشروعات رعاية المعوقين بصفة عامة والمعاقين بصفة خاصة ومن الطبيعي فإن المجهودات التي تبذل في هذا الميدان لن تأتي بالفائدة المرجوة ما لم يتم عمل حصر لها.

*** برامج رعاية المعاقين فكرياً :**

إن التطور الملحوظ في العشرة عقود الأخيرة في مجال الاهتمام بالإعاقة في مختلف جوانبها انعكس على الأشخاص ذوي الإعاقة وأسرهم بشكل إيجابي ، وإن المتابع للخدمات والبرامج التي تقدمها التربية الخاصة يلحظ اهتماماً واضحاً يتمثل في العمل على تطوير البرامج والخدمات والكوادر العاملة واستراتيجيات القياس والتشخيص والتعليم ، في ضوء جملة من المعايير والمؤشرات التي تضبط عمليات التربية الخاصة ؛ بغية الوصول إلى مستوى متقدم للخدمات والبرامج النوعية ، وتحسين نوعية حياة الأطفال ذوي الإعاقة بشكل عام. وتعد الإعاقة الفكرية من الإعاقات التي تحظى باهتمام الباحثين والمختصين؛ إذ إن تأثيرها لا يقتصر على جانب واحد فقط من

شخصية الطفل ذي الإعاقة؛ بل يتجاوز ذلك ليشمل جوانب مختلفة منها المعرفي ، والاجتماعي واللغوي والانفعالي ، ولا يتوقف هذا التأثير عند هذا الحد بل يمتد ليشمل أسر هؤلاء الأطفال والمجتمع كله .

كما أنه ، في العادة ، لا يوجد نمط واحد أو محدد للإعاقة الفكرية ، بمعنى أن الأمر لا يقف عند حدود نمط واحد بعينه تشير إليه مثل هذه الإعاقات وتعكسه ، بل يتخطاه إلى ما هو أكثر من ذلك ، فتعدد مثل هذه الأنماط ،وإن ظلت هناك أنماط ثلاثة رئيسة تعد هي الأكثر انتشاراً بينها على مستوى العالم. وحاجتها إلى أساليب متعددة للتدخل تتضمن برامج وخدمات واستراتيجيات متنوعة تختلف من نمط إلى آخر من أنماط الإعاقة الفكرية .

وعليه ، فقد أخذت عملية إيجاد معايير خاصة بالبرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية أحد أهم الأولويات لدى التربويين ، حيث تهدف تلك الإجراءات إلى تأمين حصول جميع الأطفال ذوي الإعاقة بلا استثناء على التعليم الملائم والنوعي. وبالتالي فإن متطلبات تحقيق ذلك تقتضي أن تتضافر جهود جميع المعنيين في المجالات المختلفة التربوية والاجتماعية والصحية للعمل معاً وفق خطط عمل إجرائية ومهنية تتضمن بلوغ وتحقيق تلك الأهداف . وتتعاظم أهمية هذا الأمر عند الحديث عن فئات ذوي الإعاقة التي تتزايد حاجتها إلى برامج ذات مواصفات لا تقل عن البرامج المقدمة لنظرائهم من الأطفال غير المعوقين انطلاقاً من أهمية وضرورة تلبية الاحتياجات التي تفرضها طبيعة الصعوبات والمشكلات ، والتي تتطلب عناية خاصة ومساندة نفسية واجتماعية واستراتيجيات تعليمية وتربوية ذات مواصفات وجودة عالية تؤدي إلى مخرجات تتمثل بمساعدة هؤلاء الأطفال ليحققوا مستوىً مقبولاً من المهارات الاستقلالية والدافعية وتقدير الذات ، فيحتاج المعاقين فكرياً إلى العديد من البرامج الرعاية من أهمها :

أ) الرعاية الاجتماعية :

وتتمثل في تنظيم الرحلات والحفلات في المناسبات المختلفة كما تقوم المؤسسة بإعداد نشاط اجتماعي لهم يومياً لحل مشاكلهم كذلك تصميم وتنفيذ برامج ترويحية حتى تساعد الطفل المعاق فكرياً على اكتساب المهارات المختلفة .

ب) الرعاية النفسية :

وتشمل اختبارات الذكاء التي يعدها الأخصائي النفسي حتى يتمكن من مساعدة الأطفال المعاقين فكرياً على التكيف النفسي الذي يتم من خلال متابعة سلوك الأطفال المعاقين داخل المؤسسة وخارجها كما يتم عقد اجتماعات تهدف إلى أن يصل الطفل المعاق عقلياً إلى فهم أهمية التوافق مع نفسه والتكيف مع الآخرين .

ج) الرعاية الطبية والنفسية :

وتهتم بإجراء الفحوص الطبية والنفسية للأبناء المقيمين بدور رعاية المعاقين فكرياً لتشخيص حالتهم بالإضافة إلى العلاج النفسي سواء كان نفسياً أو طبياً بالأدوية .

د) الرعاية الصحية :

ويشرف عليها عدد من الأطباء البشريين المعنيين بالمؤسسة ومهمتهم الكشف الدوري على المعاقين عقلياً وعلاج المرضى منهم وعزل المعاقين بأمراض معدية وإرسالهم إلى المستشفى إذا استدعى الأمر ذلك .

هـ) البرامج الترويحية والرياضية :

وتهدف إلى تطبيق اختبارات اللياقة البدنية والمهارات الحركية والقوام وأيضاً وضع برامج رياضية جماعية مع إكساب الطفل المعاق فكرياً بعض المهارات الحركية الأساسية .

و) الرعاية المهنية :

وتتمثل في البرامج المهنية للإعداد لمراحل التأهيل المهني ووجود تخصص مهني على أن يمر جميع الأبناء على العرش الموجودة بالمؤسسة من أجل محاولة اكتشاف ميولهم وقدراتهم المهنية ومساعدة الطفل في التعرف على العدد والأدوات والخامات التي يستخدمها .

ز) البرامج التعليمية والثقافية :

تقوم المؤسسة بالتركيز على البرامج التعليمية لأنها تكون الفرصة الوحيدة للطفل المعاق فكرياً والمناسبة لتعليمه القراءة والكتابة والمهارات الخاصة به. كما استهدفت البرامج الدراسية المقدمة لهذه الفئة إتاحة الفرصة للطفل المعاق لاكتساب ما يمكن من خبرات ومهارات ليكون مواطناً صالحاً يستطيع التعامل مع أفراد المجتمع بقدرته المحدودة .

٢/ دمج المعاقين فكرياً في المجتمع :

لا ريب أن وجود طفل معاق فكرياً داخل الأسرة له تركيز على باقي أفراد الأسرة ومنها العزلة عن الجيران والمجتمع وعدم التقبل لهذا الطفل وإخفاء أمره على الأخرين وشعور الوالدين بالذنب فلا يمكن إدماج جميع التلاميذ المعاقين فكرياً حول العاديين بل ينبغي أن يكون ذلك بناء على فحص دقيق من لجان عمل وبذلك يمكن تصنيفهم في فصول الإدماج أو فصول خاصة ببناء الذكاء والقدرة على التكيف مع أقرانهم والتوافق معهم .

*** مزايا وفوائد الإدماج :**

أكدت الدراسات التربوية المعاصرة على ضرورة تغيير الرأي العام التربوي وأن المعاقين فكرياً لهم نفس حقوق العاديين في الحصول على قدر من التعليم يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم الكامنة والظاهرة حتى يمكن إدماجهم في مجال التربية مبكراً تأسيساً على عدة مزايا إيجابية للإدماج هي :

١. توسيع نطاق الخدمات التعليمية لتمثل أكبر عدد من التلاميذ المعاقين فكريا .
٢. الحد من بناء المدارس الخاصة باهظة التكاليف .
٣. مساعدة المعاق فكرياً على حسن التكيف المبكر في المجتمع .
٤. معاونة الأسوياء على تقبل المتخلفين عقلياً منذ البداية .
٥. توفير فرص عمل للمعاقين فكرياً .

من حق كل إنسان معاق فكرياً أن يتلقى التدريب المهني المناسب تنظيم وتنسيق الأدوار والعلاقات بين المنظمات والهيئات المعنية برعاية المعاقين فكرياً .

دراسات تقييم برامج وخدمات الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية :

دراسة الخالدي (٢٠١١) هدفت الدراسة إلى التعرف على فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن ، في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات ، وتكون أفراد الدراسة من جميع مؤسسات التربية الخاصة التي تعني بفئات الإعاقة : البصرية والسمعية ، والعقلية ، والتوحد ، والجسمية . في أقاليم الوسط ، والشمال ، والجنوب ، وأظهرت نتائج الدراسة بأن هناك العديد من الحاجات المشتركة التي لا بد من توفيرها في مؤسسات التربية الخاصة ،وهذه الحاجات

هي : الخدمات التربوية ، والاجتماعية ، والعناية بالذات والحياة اليومية ، والترويح والرياضة ، والتأهيل ، والرعاية الصحية ، وهناك حاجات خاصة بكل فئة إعاقة ففي الإعاقة البصرية الحاجات الخاصة هي : الحاجة للتعرف والتنقل ، والحاجة التكنولوجية . وفي الإعاقة السمعية الحاجة التكنولوجية . وفي الإعاقة الجسمية الحاجة التكنولوجية ، والتسهيلات البيئية . وفي الإعاقة العقلية واضطراب التوحد الحاجة للإرشاد. كما أشارت النتائج إلى أن مستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة البصرية ومؤسسات الإعاقة السمعية واضطراب التوحد كان منخفضا ، ومستوى فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات الإعاقة الجسمية والإعاقة العقلية كان متوسطا .

هدفت دراسة الشلول (٢٠٠٥) إلى تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقلياً في مراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين . وتكون أفراد الدراسة من جميع مديري ومديرات ومعلمي ومعلمات الأطفال المعاقين عقلياً الملتحقين بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان الكبرى . حيث بلغ عدد أفراد الدراسة (٢٣٠) فردًا موزعين على النحو الآتي : (٣٤) مديراً ومديرة و(١٩٦) معلماً ومعلمة . وقد أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في تقييم المديرين/ المديرات ، المعلمين/ المعلمات على الأبعاد الأربعة للبرامج التربوية ، وهي : (الخطة التربوية الفردية ، والخطة التعليمية ، وأساليب التدريس ، وأساليب التقويم) ، كما أشارت إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية على متغيرات الدراسة .

كما أجرى براد شوتنانتو ليدات (Bradshaw, Tennant &Lydiatt, 2. .4) .

دراسة نوعية بعنوان : القلق والاتجاهات والطموحات وطرق تشخيص الإعاقة العقلية . وهدفت إلى وصف البرامج والخدمات التي تقدم للأفراد ذوي الإعاقة العقلية ، من أجل تطوير برامج إعداد المعلمين . بالإضافة إلى قياس مدى توافر الإمكانات لدى المعلم على تشخيص الأطفال ذوي الإعاقة العقلية وقدرته على تدريسهم . وقد تكونت عينة الدراسة من جميع معلمي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية في القطاع العام والخاص. وتكونت أداة الدراسة من قائمة بالكفايات اللازمة لمعلمي الإعاقة العقلية ، بالإضافة إلى أسئلة مفتوحة تتعلق بالجزء الأول من الدراسة . وأظهرت نتائج الدراسة أن معلمي الأطفال ذوي الإعاقة العقلية بحاجة إلى تدريب أثناء

الخدمة في مجال التشخيص والبرامج للأطفال ذوي الإعاقة العقلية ، وتطوير كفاياتهم في استخدام أساليب التدريس الفعالة معهم ، ونظراً لأن الدولة تشهد تغيرات وتطورات مهمة ، فإن التغيرات في تعليم الأطفال ذوي الإعاقة العقلية سوف تتحقق بسرعة كبيرة . ومن أجل نجاح عملية التغيير لا بدّ من القيام بجمع المعلومات حول طرق التشخيص والبرامج المقدمة ، وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بهذه الفئة ، إضافة إلى توافر كافة الوسائل والخدمات المساندة في تشخيص الطلبة ، وتطوير كافة البرامج التي تسهم في عملية تدريس هذه الفئة في المدارس العامة .

وفي دراسة أعدها العنزي (٢٠٠٤) بعنوان : " فاعلية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً في السعودية" هدفت إلى استقصاء فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً في منطقة تبوك في السعودية ، وتألفت عينة الدراسة من جميع الطلبة ذوي الإعاقات البسيطة والمتوسطة والملتحقين في برامج التربية الخاصة في إدارة تعليم منطقة تبوك . وأظهرت النتائج فعالية البرنامج التربوي الفردي والخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً .

كما أجرى إيسن ويلدز (Aysun and Yildiz, 2004) :

دراسة هدفت إلى تحليل آراء ومقترحات معلمي التربية الخاصة بشأن طرق تعليم القراءة والكتابة للأطفال ذوي الإعاقة العقلية . وتكونت عينة الدراسة من (١٧) معلماً لديهم (١١) سنة خبرة في تعليم الأطفال المعاقين عقلياً . وتم تحليل البيانات على محاور الدراسة . وأشارت الدراسة إلى أن أكثر الأساليب التعليمية استخداماً هي : أسلوب تحليل المهمات وأسلوب التكرار ، والتعليم الفردي والجمعي ، والتمثيل ولعب الأدوار ، والانتقال من المهارات البسيطة إلى المهارات الصعبة . كما أظهرت الدراسة عدم تفعيل الأساليب التعليمية بصورة إيجابية ، كما أنها تترك لاجتهادات المعلمين . أما أهم المشكلات التي كانوا يواجهونها فهي نقص التدريب والتأهيل ، ومشكلات مع الأسر ووزارة التربية الوطنية ، ومركز الأبحاث ، ومديري المدارس . وأوصت الدراسة بإجراء مقابلات أكثر مع المشاركين وفي سياقات مختلفة ، والتعاون بين وزارة التربية ، ومراكز البحث ، والجامعات ، ومديري المؤسسات ، والأسر والمعلمين .

جوانب الوقاية من الإعاقة الفكرية :

على الرغم من استحالة علاج الإعاقة الفكرية إلا أن الوقاية من هذه الإعاقة يمكن أن تتم من خلال الإجراءات الوقائية التالية :

١. العمل على نشر الوعي والمعرفة بالأسباب التي يؤدي لحالات الإعاقة الفكرية لدى الأفراد .
٢. إرشاد المقبلين على الزواج بعمل الفحوصات اللازمة لتحقيق المزيد من الأمان والطمأنينة حيال المولود المنتظر .
٣. الفحص الدوري للأم الحامل ووقاية الأم أثناء فترة الحمل من المؤثرات الضارة .
٤. الكشف المبكر على حالات الإعاقة الفكرية .
٥. رعاية الأطفال أثناء الولادة وتجهيز أماكن ولادة تليق بتقدم العالم المعاصر .
٦. وقاية الطفل في طفولته المبكرة من الاضطرابات الوراثية عن الوالدين وعلاجها مبكراً .

أهمية الوقاية من الإعاقة :

- الواقع أنه مهما بدت عملية الوقاية صعبة وشاقة إلا أن أهميتها تظهر واضحة حين نعلم أن نسبة الإعاقة الفكرية تقدر بحوالي (٢-٣٪) من مجموع سكان العالم وأن هذه النسبة تشكل عبئا اقتصادياً وسيكولوجياً واجتماعياً على هذه المجتمعات وربما يتضاعف هذا العبء في المجتمعات النامية . كما أن التقدم الذي أحرز في مجال الكشف عن أسباب الإعاقة الفكرية في السنوات الأخيرة قد ساعد مساعدة كبيرة وفعالة في وضع سبل الوقاية والعلاج في بعض الحالات ، فقد ساعد تطور الخدمات الصحية وبرامج تنظيم الأسرة والخدمات الاجتماعية والتربوية على تطوير بعض وسائل الوقاية وتجنب أشكال الإعاقة المختلفة ومن بينها الإعاقة الفكرية ، هذا وتوجد مستويات مختلفة للوقاية من الإعاقة الفكرية .

مستويات الوقاية من الإعاقة :

تقسم الوقاية من الإعاقة إلى ثلاث مستويات وهي :

- الوقاية الأولية :

وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة ، وتعمل على منع حدوثها ، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية ، والاجتماعية والثقافية ، في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعياً ، واقتصادياً ، والتحصين ضد الأمراض المعدية وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل ، وتوعيتها بأسباب الإعاقة وكفالة الرعاية اللازمة للأطفال الرضع ، والإرشاد الجيني ، وتوجه نحو والدي الشخص المصاب بالإعاقة ، أو الشخص الذي قد تتطور حالته وينتج عنها إعاقة فكرية .

- الوقاية الثانوية :

وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها ، أي تحول دون تطور الإصابة إلى إعاقة من خلال الكشف المبكر ، وتوجه نحو الشخص الذي ولد مصاباً بحالة قد تسبب إعاقة فكرية ، والخدمات المقدمة في هذا المستوى منها العلاج السريع والإسعافات الأولية الفورية للكسور أو حوادث السيارات ، واتخاذ إجراءات وقائية لحالات الصرع ، وتوفير العلاج النفسي ، والخدمة الاجتماعية ، ومكاتب التوجيه والإرشاد الأسرى .

- الوقاية من الدرجة الثانية :

وهي الإجراءات والتدابير الوقائية التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة الفكرية ، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد ، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة ، حيث تعنى بجميع أشكال الرعاية والخدمات الصحية والاجتماعية ، والتعليمية والتدريبية ، والتأهيلية ، والتشغيلية التي تبذل في رعاية المعوقين بحيث لا يتفاقم قصور الطفل ، أو تزيد المشكلات لديه ، وتوجه للفرد الذي يعانى فعلاً من إعاقة عقلية ، وذلك عن طريق الإسراع بدراسة الحالة ، أو رسم البرنامج التأهيلي الطبي ، والتربوي ، والاجتماعي ، والمهني ، وتنفيذ هذه البرامج ، وعلاج الآثار النفسية للمعاق .

كما ويعتبر من أهم برامج الوقاية من الإعاقة الفكرية :

- برنامج الإرشاد الجيني :

وهو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج ، أو الأسر التي لديها طفل معوق ، بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وابنها ، وهو برنامج توعوي .

- برنامج العناية الطبية أثناء الحمل :

وهو برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات ، والتدخين ، والراحة النفسية .

- برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى :

من أسباب الإعاقة الفكرية الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية في المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادى الاختناق وغيرها .

- برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر :

يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته ، وأن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها مثل (اضطرابات التمثيل الغذائي) .

دور الأسرة في العملية الوقائية من الإعاقة الفكرية :

إن أفضل طريقة لمواجهة مشكلة الإعاقة ، هي في منع حدوثها من الأساس . وذلك من خلال الوقاية منها ، بتجنب الأسباب والعوامل المؤدية إلى حدوث الإعاقة والسعي لولادة كل طفل ولادة سليمة منذ البداية .

ولكي يتجنب الآباء والأمهات مشكلة إنجاب أطفال معاقين ، عليهم مراعاة ما يلي :

- التأكد من التاريخ الاجتماعي لسلالة كلا الزوجين ، وخلوه من حالات الإعاقة ، قبل أن يقررا الإنجاب .
- يفضل استشارة الأخصائيين في الإرشاد الجيني، إذا تأكد الزوجان من وجود حالات من الإعاقة في سلالة أحدهما ، أو الاثنين معا ، لنتعرف على الأسباب لضمان ولادة كل طفل سليم في المستقبل بإذن الله .

- تحليل دم كل من الزوجين ، والتأكد من أن دم الأم لا يحمل العامل (الرايزيسي- RH) وإذا حدث وثبت أن الأم تحمل هذا العامل ، فمن الواجب حقنها بالحقنة المضادة بإشراف الطبيب خلال (٧٢) ساعة من الولادة .
- تجنب الإنجاب إذا كان عمر الأم دون (١٦) عاماً أو أكثر من (٤٠) عاماً ، ومن الأفضل إجراء فحص طبي ، يقرر فيه الطبيب المختص ، أن لا مانع للإنجاب .
- تجنب الحمل بعد الإجهاض مباشرة .
- ترك فترة زمنية بين حمل وآخر ، بحيث لا تقل الفترة بين نهاية الحمل وبداية الحمل الثاني عن سنتين على الأقل .
- الامتناع عن الإجهاض المفتعل ، باستعمال الأدوية والطرق الشعبية .
- يفضل تلقيح الأم ضد الحصبة الألمانية بفترة شهرين قبل الحمل على الأقل .
- خضوع الأم الحامل للإشراف الطبي ، خلال أشهر الحمل ، وتطبيق كافة التعليمات الطبية الصادرة عن طبيبها المختص .
- يجب أن تحصل الأم الحامل على الغذاء الصحي المتوازن الغني بالبروتينات والفيتامينات والأملاح .
- يجب أن تمتنع عن أخذ الأدوية أو الفيتامينات كيفياً ، بل تفعل ذلك بأمر الطبيب .
- الامتناع عن الإدمان على التدخين أو الكحول كلياً .
- المحافظة على صحة الأم الحامل ، وتجنب إصابتها بالأمراض الفيروسية ، وفي حالة تعرضها لذلك يجب أن تمتنع عن أخذ أي دواء إلا بأمر الطبيب .
- إن الحالة النفسية للأم خلال مرحلة الحمل تؤثر على النمو العقلي والجسمي للجنين ، وتعتبر من العوامل المسببة لإعاقته . لذا يفضل مراعاة الحالة النفسية للأم الحامل ، وتخفيف الضغوط النفسية عليها خلال مرحلة الحمل .

المراجع

- باظه ، آمال . (٢٠٠١) . تشخيص غير العاديين . ط١ . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
- الخطيب ، أحمد والطراونة ، حسين . (٢٠٠٢) . القياس والتشخيص في التربية الخاصة . ط١. عمان : دار صفاء .
- الخالدي ، إحسان (٢٠١١) . فاعلية الخدمات المقدمة في مؤسسات التربية الخاصة في الأردن في ضوء نتائج تقويم الحاجات للمستفيدين من هذه الخدمات . دكتوراه غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا ، الأردن ، عمان .
- الروسان ، فاروق (٢٠١٠) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين . (ط٨) . عمان : دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع.
- الشلول ، على (٢٠٠٥) . تقويم البرامج التربوية المقدمة للمعاقين عقليا بمراكز التربية الخاصة في مدينة عمان من وجهة نظر المديرين والمعلمين . رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة عمان العربية للدراسات العليا : عمان ، الأردن .
- العنزي ، نايف الحميدي (٢٠٠٤) . فعالية الخطة التربوية الفردية في تدريس المهارات الرياضية للمعاقين عقلياً في السعودية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الجامعة الأردنية : عمان ، الأردن .
- عريفج ، وآخرون . (٢٠٠٢) . القياس والتشخيص في التربية الخاصة . ط١. عمان : دار يافا .
- مدحت أبو النصر . (٢٠٠٥) . الإعاقة العقلية المفهوم الأنواع وبرامج الرعاية ، القاهرة ، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع .
- النمر ، عصام . (٢٠٠٦) . محاضرات في أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة . عمان : اليازوري .
- هلاهان ، كوفمان (٢٠٠٨) . سيكولوجية الأطفال غير العاديين وتعليمهم : مقدمة في التربية الخاصة ، ترجمة عادل عبد الله محمد ، عمان : دار الفكر للنشر والتوزيع ، الأردن .

- Aysun, Colak, &Yildiz, Uzuner.(2. . 4) Special Education Teachers and Litetrary Acquisition in Children with Mental Retardation : A semi-structurview. **Educational Sciences : Theory & practice**, Vol. 4 (2) p. 264 - 27. .
- Bradshaw K, Lilly T & Steve L, (2004) **Special Education in the United Arab Emirates** : Anxieties, Attitude and Aspiration, International Journal of Special Education. Vol 19, No.1, p.1. .

الفصل الثاني
أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية

مقدمة .
مفاهيم ومصطلحات .
أسس عملية تشخيص الأفراد غير العاديين .
أهداف عملية القياس والتشخيص في التربية الخاصة .
شروط القياس والتقويم في التربية الخاصة .
أهمية القياس والتقويم في التربية الخاصة .
أنواع القياس في التربية الخاصة .
المنطلقات النظرية لقياس وتشخيص الإعاقة الفكرية .
محكات اختبار أدوات التقييم في التربية الخاصة .
اتجاهات تشخيص الإعاقة الفكرية .
عناصر وعوامل لنجاح عملية القياس والتشخيص .
الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص .
طرق التقويم في التربية الخاصة .
أدوات التقويم في التربية الخاصة .
مسئوليات وواجبات أخصائي القياس في إجراء الاختبارات النفسية .
مشكلات قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية .

أساليب قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية

- مقدمة :

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة الفكرية عملية معقدة تنطوى على التركيز على الخصائص الطبية والعقلية والاجتماعية والتربوية وأخذها بعين الاعتبار ، فيعتبر تشخيص الإعاقة الفكرية ليس بالأمر السهل ، ويجب الحرص وتوخي الدقة لأن الخطأ في تشخيص حالة الطفل بأنه معاق فكرياً يعتبر أمراً يغير مستقبل حياته .

ولذا يمكن اعتبار قضية تشخيص الإعاقة الفكرية قضية متعددة الجوانب والأبعاد لأنها تتعلق بماضى الفرد وحاضره ومستقبله ، وتنطوى على تقييم شامل لأوجه النمو الخاصة بالفرد بمختلف جوانبها ، فالتشخيص التكاملى لا بد أن يشمل المهارات التكيفية والعقلية والحالة النفسية والانفعالية ، والحالة الجسمية والطبية ، والحالة الاجتماعية والاقتصادية .

ويعتبر الاتجاه التكاملى في تشخيص الإعاقة الفكرية من الاتجاهات المقبولة حديثاً في أوساط التربية الخاصة ، إذ يجمع ذلك الاتجاه بين التشخيص الطبي ، والسيكومترى ، الاجتماعى ، التحصيلى .

فتعتبر عملية التشخيص عملية دينامية وليست بمرحلة أولية منتهية بانتهاء تكديس المعلومات والمعارف بل هي فعل ختامي تتكامل فيه التشخيصات الجزئية في بناء وحدة متكاملة تصور واقع الفرد ذوي الإعاقة واحتياجاته وجوانب القوة والعجز وأيضا وضع الخطة التدريبية والعلاجية وتحديد نوعية البرنامج المستخدم ، فعملية التشخيص المتكامل للأطفال غير العاديين الخطوة الأولى لتقديم خدمات متعددة لهؤلاء الأطفال ، خدمات تربوية ونفسية واجتماعية وتأهيلية ، فكيف يمكن تقديم خدمة لطفل لا تعرف قدراته ولا تعرف إمكانياته فبناء على نتائج التشخيص أمكننا تحديد البرامج العلاجية والخطط التربوية الفعالة والمادة التعليمية المناسبة بما يتلاءم مع قدرات واحتياجات الفرد من ذوي الإعاقة وينعكس إيجابا على حياته وحياة أسرته ، حيث تعد عملية قياس وتقويم الأفراد غير العاديين ركناً أساسياً من أركان تربيتهم . لأنها تتعرف وتشخص

إعاقتهم باستخدام أدوات القياس الخاصة بكل فئة من فئاتهم ، وذلك لتحديد الوضع التربوي الملائم لهم ، وإعداد البرامج التربوية ، وأساليب التدريس المناسبة لهم .

ولقد بدأ تشخيص حالات الإعاقة الفكرية بداية القرن التاسع عشر من وجهة نظر طبية ، ولكن بعد عام ١٩٠٥ ومع ظهور مقاييس الذكاء على يد بينيه Binet ، وكسلر Weschsler أصبح التركيز على القدرات العقلية وقياسها ، وقد تمثل هذا الاتجاه في استخدام مصطلح نسبة الذكاء (IQ) كدلالة على استخدام المقاييس السيكومترية Psychometric Tests في تشخيص حالات الإعاقة الفكرية ، وبقى الحال على ذلك حتى أواخر الخمسينات من هذا القرن ، حين بدأ متخصصون في الإعاقة الفكرية والتربية الخاصة وعلم النفس بتوجيه انتقادات إلى مقاييس الذكاء على اعتبار أنها غير كافية لتشخيص حالات الإعاقة الفكرية ، إذ أن حصول الفرد على درجة منخفضة على مقاييس الذكاء لا يعنى بالضرورة أنه معاق فكرياً ، إذا أظهر الفرد قدرة على التكيف الاجتماعي ، وقدرة على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية بنجاح ، ونتيجة لذلك ظهر بعد جديد في تشخيص حالات الإعاقة الفكرية ألا وهو بعد السلوك التوافقى أو التكيفي ، ودخل هذا البعد في عملية تعريف الإعاقة الفكرية ، كما ظهرت المقاييس الخاصة بذلك ، ومنها مقياس الجمعية الأمريكية للإعاقة الفكرية والمسمى بمقياس السلوك التكيفي ، وفي السبعينات من هذا القرن ظهرت مقاييس أخرى هى المقاييس التحصيلية Academic Achievement Tests والتى تهدف إلى قياس وتشخيص الجوانب الأكاديمية والتحصيلية لدى المعاقين فكرياً ، وتأسيساً على ما سبق فإنة من الضروي تعدد المحكات المستخدمة في عملية التعرف على ظاهرة الإعاقة الفكرية ، وذلك للأسباب التالية :

- التأخر العقلي يحدث في نواح متعددة منها القدرة العقلية العامة ، والقدرة على التحصيل والنضج الاجتماعي . فلا بد أن تتوفر لدينا الدلائل التي تشير إلى التخلف في جميع هذه النواحي . ومعنى ذلك ينبغي علينا عند التشخيص الاعتماد على عدة محكات .

- أن كل مقياس معرض للخطأ ، وقد يساعد تعدد المقاييس على تلافي هذه الأخطاء أو على الأقل التقليل من أثرها .

وذكر (القمش : ٢٠١١) ثورندايكو هاجان (Thorndike & Hagan) وضعوا ثلاث خطوات أساسية لأي عملية قياس أو تشخيص ، وهي :-

- وصف أو تحديد السلوك أو الخصائص التي ينبغي قياسها .
- وضع الخصائص المراد قياسها في قالب يمكن ملاحظته .
- تطوير نظام عددي لتلخيص ما يمكن ملاحظته .

وقد أضاف ديفز (Davis) ذكر نقطة رابعة إلى النقاط الثلاث آنفة وهي التأكيد على أن أسلوب القياس المراد إتباعه يتناسب والواقع العلمي .

أولاً :- مفاهيم ومصطلحات :

١- مفهوم الاختبار

هو مجموعة من الأسئلة يطلب من التلميذ حلها ، وبناءاً على إجاباته يعطى درجة تعبر عن مستواه فيما تم قياسه . وهناك تعريف آخر للاختبارات النفسية للعالم " براون " وعلى أنها إجراء منظم لقياس سمة من خلال عينة من السلوك .

ونتحدث هنا عن

الصدق	الثبات	أنواع الاختبارات
↓	↓	↓
صدق المحتوى	الاتساق الداخلي	الاختبارات الرسمية
الصدق التلازمي	الصور المتكافئة	الاختبارات غير الرسمية
الصدق التنبؤي	إعادة الاختبار	
صدق بناء الاختبار	اتفاق المقيمين	
	الخطأ المعياري	

ويجب أن تتوفر فيها العديد من الشروط وأهم تلك الشروط صدق الاختبار وثباته بالإضافة إلى شروط أخرى تبدو في كلفة الاختبار وإجراءات تطبيقه وتصحيحه وتفسير نتائجه .

- **الصدق :-**

يقصد بصدق الاختبار أن يقيس الاختبار ما وضع من أجله أي مدى صلاحية الاختبار لقياس هدف أو جانب محدد .

وتبدو هذه الصلاحية في أشكال متعددة منها صدق المحتوى والصدق التلازمي والصدق التنبئي وصدق البناء وصدق المحك وصدق المحكمين وفيما يلي تعريف بهذه الأنواع من الصدق .

- **صدق المحتوى :-**

يقصد به مدى تطابق فقرات المقياس مع مضمون أو محتوى أو هدف الاختبار ويسمى هذا النوع من الصدق أحيانا بالصدق الظاهري والذي يعنى مدى تطابق اسم الاختبار مع محتواه .

كما يسمى أحيانا بصدق العينة من السلوك والذي يعني مدى تمثيل فقرات الاختبار لعينة من مظاهر السلوك الممثلة للسلوك المراد قياسه .

ويمكن التحقق من صدق محتوى الاختبار باتباع أسلوب مراجعة المحكمين حيث يطلب إلى عدد من الحكمين ومن ذوي الاختصاص مراجعة فقرات الاختبار للحكم على مدى مطابقة فقرات الاختبار لمحتواه وأهدافه ومراجعة مدى وضوح العبارات .

- **الصدق التلازمي : -**

يقصد به مدى التطابق أو الارتباط بين الأداء على فقرات الاختبار الحالي والأداء على فقرات اختبار آخر ثبت صدقه في نفس الوقت أو خلال فترة زمنية قصيرة ويطلق على هذا النوع من الصدق أحيانا بصدق المحك .

- **الصدق النبؤي : -**

بقصد به مدى التطابق أو الارتباط بين الأداء على فقرات الاختبار الحالي والأداء على فقرات اختبار آخر يجري في المستقبل ويطلق عليه أحيانا بصدق المحك .

- **صدق بناء الاختبار :-**

يقصد بهذا النوع من الصدق مدى العلاقة بين الأساس النظري للاختبار أو الخلفية النظرية التي انطلق منها الاختبار وبين فقراته ويطلق عليه أحيانا بصدق المفهوم أو صدق التكوين الفرضي .

- الثبات :-

يقصد بثبات الاختبار أن يعطى الاختبار نتائج متماثلة أو متقاربة في قياسه لمظهر من مظاهر السلوك إذا ما استخدم ذلك الاختبار أكثر من مرة وتحت نفس الظروف ويحسب معامل الثبات بطرق متعددة منها : طريقة الاتساق الداخلي وطريقة الصور المتكافئة وطريقة الإعادة وطريقة اتفاق المقيمين وكطريقة الخطأ المعياري وفيما يلي تعريف بأنواع الثبات تلك .

• الاتساق الداخلي :-

من طرق حساب معامل الاتساق الداخلي طريقة التجزئة النصفية وطريقة حساب الثبات بدلالة الأداء على الفقرة وذلك باستخدام معادلة كيودر ريتشاردسون رقم ٢٠ و٢١ كما تستخدم معادلة كرونباخ ألفا في حساب الثبات وفق هذه الطريقة .

• الصور المتكافئة :-

في طريقة الصور المتكافئة تصمم صورتين متكافئتين للاختبار بحيث يطبقان على نفس العينة ويحسب معامل الارتباط بين الأداء على الصورتين ويسمى معامل الثبات في هذه الحالة باسم معامل ثبات الصور المتكافئة للاختبار .

•إعادة الاختبار :-

في طريقة الإعادة يطبق الاختبار على عينة من الأفراد ثم يعاد تطبيقه بعد فترة من الزمن ثم يحسب معامل الارتباط بين الأداء في التطبيق الأول والتطبيق الثاني ويسمى معامل الثبات وفق هذه الطريقة باسم الثبات بطريقة الإعادة .

•اتفاق المقيمين :-

في طريقة اتفاق المقيمين يحسب معامل الثبات عن طريقة حساب معامل الارتباط بين تقييم المقيمين لنفس المجموعة من الأفراد وتسمى هذه الطريقة أيضا باسم طريقة ثبات المصححين .

•الخطأ المعياري :-

في طريقة الخطأ المعياري يطبق الاختبار أكثر من مرة على العينة ويحسب الخطأ المعياري فكلما كان الخطأ المعياري كبيرا كلما كان معامل الثبات متدنيا والعكس صحيح .

وغالبا ما يتساءل البعض عن معامل ثبات الاختبار الذي يعتبر مقبولا إلا أنه لا توجد إجابة محددة لهذا السؤال .

- أنواع الاختبارات :

الاختبار كما ذكرنا سابقا أداة تقييم تضم سلوكيات مختارة تمثل الصفة أو المجال المراد قياسه وتصنف الاختبارات عادة إلى نوعين : الاختبارات الرسمية والاختبارات غير الرسمية بيانها كالتالي :

- **الاختبارات الرسمية :-**

تصمم الاختبارات الرسمية للمجموعات والأفراد وتعتبر إجراءات تطبيقها وتصحيحها محددة ولا تسمح بأي مجال من مجالات الإبداع من قبل المعلم أو أخصائي التشخيص وتستخدم مثل هذه الاختبارات عندما يرغب المعلم أو أخصائي التشخيص بمقارنة الطالب بالطلاب الآخرين الذين يشبهونه وتستخدم غالبا لأغراض المسح الأولى وتحديد الأهلية في التربية الخاصة .

وتصنف الاختبارات الرسمية إلى اختبارات الذكاء واختبار القدرات واختبارات التحصيل معيارية المرجع والاختبارات محكية المرجع والاختبارات التشخيصية .

- **الاختبارات غير الرسمية : -**

هي ذلك النوع من الاختبارات التي ليس لها معيار أو محك مرجعي وتهدف إلى التعرف على أداء الطالب على المهارة التي يقيسها الاختبار دون الاهتمام بمقارنة أداء الطالب بأداء الآخرين وتبنى الاختبارات غير الرسمية عادة على المنهاج الدراسي وقد تكون منشورة أو مطورة من قبل المعلم أو أخصائي التشخيص أو مطوري المنهج ويستخدم معظمها غالبا في الأنشطة التشخيصية وذلك من أجل تحديد جوانب القوة وجوانب الاحتياج وتقرير الاستراتيجيات التدريسية المناسبة .

٢- مفهوم التقويم :

في اللغة التقويم مشتق من الفعل (قوم) بمعنى قدره ووزنه وحكم على قيمته وعدله . فحين نقيم أداء الطفل فإنما نقوم بذلك لنقومه ، أي نثمنه ونبين قيمته ونخلصه من نقاط الضعف . يشمل التقويم بعض المتغيرات التي تحدثها الظروف المحيطة والعمليات التعليمية سواء كان على مستوى المهارات الاستقلالية أو الحياتية ومدى

تأثيرها في تكوين الشخصية من حيث التغيرات السلوكية في الناحية المعرفية والنواحي الوجدانية وفي المهارات والنواحي العملية كما يشمل استعداد المفحوص للتعلم ومن هذا المنطلقي تأكد لنا دائرية إجراءات التقويم وهذا ما يمكن توضيحه في الشكل التالي :

٣- مفهوم التقييم أو التقدير :

هو مجموعة من العمليات التي تستخدم بواسطة أخصائيين متمرسين ، للتوصل إلى تصورات وانطباعات واتخاذ قرارات واختبار فروض تتعلق بنمط فرد معين يحدد سلوكه أو تفاعله مع بيئته ، وهـــذا التقييم يمكن أن يتضمن أساليب وأدوات متنوعة يعتمد بعضها أحياناً عـــلى القياس الكمي - مثل درجات الاختبار التحصيلي ، الذكاء .

التقييم بوجه عام هو عملية يتم من خلالها الحصول على أعلى قدر ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة عن الطفل موضع التقييم ، وذلك باستخدام الاختبارات التحصلية والنفسية والاجتماعية ، بالإضافة إلى إجراء المقابلات والملاحظات وذلك لتحديد نقاط القوة ونقاط الضعف لدى الطفل ، وبالتالي مساعدته من خلال إعداد برنامج تربوي أو تأهيلي أو علاجي مناسب له ولقدراته . عملية تجميع ووصف المعلومات والبيانات المتعلقة بالأداء بصورة كمية أو كيفية بغرض المساعدة في اتخاذ قرار ما أو يعرف التقييم بأنه أسلوب متعدد السمات ومتعدد الطرق وليس قياساً أحادي البعد بمعنى إذ يتم التركيز على أكثر من متغير وباستخدام أكثر من أسلوب (الاختبارات المقابلات والملاحظات والاستبانات والحقائب التعليمية وغير ذلك من مقاييس التقدير) .

والتقييم أكثر شمولا من القياس ويسبق التقويم وهو أقل شمولا من هو يقترن مفهوم التقييم عادة بالمجالات الإكلينيكية حيث يميل الإكلينيكيون إلى استخدام هذا المفهوم في فحوص هم وتشخيصاتهم لاضطرابات الشخصية التي يعاني منها الفرد .

وهناك أيضا التقييم الصفي أو المدرسي أو الدراسي والذي يختلف عن الاختبارات وبعض جوانب تقييم المتعلم الأخرى في أنه يهدف إلى تحسين عمليتي التعليم والتعلم أكثر من تحديد الجوانب الوجدانية كما يهدف كذلك إلى تحسين طرائق التدريس وفلسفتها أيضا .

• في التقويم التربوى نحاول الحكم على قيمة ما يقوم المتعلم بتحصيله علمياً كماً وكيفاً .

والتقويم يتضمن عمليتين هما :

ـ القياس .

ـ إصدار الحكم وتقديم مقترحات لعلاج أوجه القصور وتحسين الأداء .

٤- مفهوم القياس :

القياس ما هو إلا عملية يقصد بها تحديد أرقام لأشياء أو أحداث وفقاً لقوانين محددة وفي :-

اللغة : أصل القياس جاء من الفعل "قاس" بمعنى قدَر .

الإحصاء : مفهوم القياس يعني "تقدير الأشياء والمستويات تقديراً كمياً وفق إطار معين من المقاييس المدرجة " .

ويعرف القياس بأنه : عملية وصف المعلومات (وصفاً كمياً) ، أو استخدام الأرقام في وصف وتبويب وتنظيم المعلومات أو البيانات في هيئة سهلة موضوعية يمكن فهمها ومن ثم تفسيرها من غير صعوبة .

وعملية القياس : هي العملية التي تمكن الأخصائي من الحصول على معلومات كمية عن ظاهرة ما .

في المجال التربوي والنفسي :

مفهوم القياس هو تعيين فئة من الأرقام أو الرموز تناظر خصائص أو سمات الأفراد طبقاً لقواعد محددة تحديداً جيداً . بمعنى أنه يعني بتكميم خصائص أو سمات الأفراد ، ولأننا لا نستطيع قياس الأفراد في ذاتهم ، نستطيع قياس خصائصهم أو سماتهم .

أنواع المقاييس :

يمكن إجراء القياس باستخدام أربعة مقاييس مختلفة لكل واحد منها خصائصه وقواعد هو محدداته الخاصة به وبسبب خصائص كل مقياس لكل واحد منها خصائص هو قواعد هو محدداته الخاصة به وبسبب خصائص كل مقياس فإن هنا كقيما معينة يمكن

أن تعين لكل منه أو عمليات رياضية يمكن أن تطبق على كل واحد منه أو سيتم عرض هذه المقاييس فيما يلي :

القياس الأسمي : تصنف فيه الظواهر وموضوعات القياس إلى فئات أو مجموعات رقمية حيث يستخدم العدد لتسمية وتعيين فئة معروفة والعمليتان الرياضيتان الوحيدتان اللتان يمكن أداؤهما عند استخدام مقياس التسمية هما حساب العدد الحقيقي في مجموعة معينة وتحديد النسبة المئوية للأفراد في كل مجموعة .

القياس الرتبي : يتم فيه تصنيف موضوعات القياس إلى فئات حسب أهميته أو أفضليتها تنازليا تصاعدي أو توضع الدرجات في هذا المقياس على شكل نظام رتبي من الأعلى إلى الأدنى ودرجة الفرق بين أي عددين حسب هذا المقياس ليست متساوية .

من مثل تصنيف الطلاب حسب صفوفهم وقدراته العقلية أو السمعية وما يمكن أن نشير إليه في استخدامنا لهذا النوع من المقاييس هو أن أحد الدرجات أعلى من أو أدنى من علامة أخرى أو أن إحدى المجموعات أفضل من أو أقل من .

فالنتائج التي يتم الحصول عليها من هذه المقاييس لا يمكن جمعها أو طرحها أو ضربها أو قسمتها بسبب أن الفرق بين الدرجات غير متساوية ولكن نستطيع استخدام العد والنسب المئوية والوسيط والمئينات .

القياس الفتري أو (قياس الفترات) : يتم فيه تصنيف موضوعات القياس إلى فئات حسب أهميته أو أفضليتها تنازليا وتصاعديا وتمتاز الدرجات على هذا المقياس بأن وحداتها متساوية وحيث إن المقياس ليس له صفر مطلق بالصفر الافتراضي مما يعني عدم غياب السمة المقاسة بشكل تام فإن ذلك ينعكس على استخدام جميع العمليات الرياضية من جمع وطرح وعد ونسبة مئوية والوسيط والمئينات عدا عمليتي الضرب والقسمة .

القياس النسبي (قياس النسبة) : يمتاز هذا المقياس بأن له صفرا مطلق أو وحدات متساوية من القياس وبالنتيجة فإن جميع الاستخدامات الإحصائية والرياضية التي تستخدم من مقاييس التسمية والترتب والفترات تعتبر ممكنة الاستخدام إلى جانب عمليتي الضرب والقسمة ولا يستخدم مثل هذا النوع من المقاييس في ميدان العلوم التربوية بشكل عام أو ميدان التربية الخاصة بشكل خاص .

٥- مفهوم التشخيص :

ظهرت تعريفات وتفسيرات متعددة لمفهوم التشخيص ولكنها تجمع على تفسيرات إجرائية تتمثل في إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها أو موضوع ما ، وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة ، كما تتضمن تلك التعريفات توضيحا لجوانب القوة والضعف في تلك الظاهرة .

ويعرف بأنه : هو الفهم الكامل الذي يتم على خطوات لاكتشاف مظهر أو شكوى أو تحديد جوانب نمو الفرد أو سلوكياته سواء كانت نواحي عجز وقصور أو نواحي إيجابية لتقديم العلاج والتنمية ويتطلب خطوات تبدأ بالملاحظة والوصف وتحديد الأسباب وتسجيل الخصائص والمحددات وذلك للأكمام بجوانب العجز ومستواه وعلاقته بغيره من مظاهر العجز الأخرى .

ويقصد بالتشخيص : تحديد نوع المشكلة أو الاضطراب أو المرض أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها ، وهو مصطلح بدأ في الطب ثم استخدم في العلاج النفسي ، والإرشاد النفسي ، والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجي .

والتشخيص بصفة عامة هو تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص وكذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص .

ويعرف (هول) التشخيص على أنه : شكل من أشكال التقويم المجتمع وهو مستعار من العلوم الطبية ، ويستخدم بشكل خاص في ميدان التربية الخاصة لأغراض الحكم على السلوك .

وفي التربية الخاصة يقصد بالتشخيص : عملية التعرف على مرض أو حالة ما عن طريق تحديد أعراضها أو عن طريق الاختبار . ما يتم التوصل إليه من حكم بعد معاينة وفحص دقيقين ، ويتم التشخيص عادة في التربية الخاصة عن طريق فريق ينتمي أفراده إلى أنظمة عديدة متخصصة ، حيث يقوم بتحليل أسباب الحالة أو الوضع أو المشكلة وتحديد طبيعة كل منها .

التشخيص في اللغة "من الفعل شخّص" أي فحص الشيء وعاينه بصفة عامة هو (تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص) .

في ميادين العلاج النفسي والإرشاد النفسي والخدمة الاجتماعية والتعليم العلاجي يقصد به (تحديد نوع المشكلة أو الاضطراب أو المرض أو الصعوبة التي يعاني منها الفرد ودرجة حدتها) .

ويعرف بأنه : تحديد نمط الاضطراب الذي أصاب الفرد على أساس الأعراض والعلامات أو الاختبارات والفحوص ، وكذلك تصنيف الأفراد على أساس المرض أو الشذوذ أو مجموعة من الخصائص .

وعملية التشخيص : هي إصدار حكم على ظاهرة ما بعد قياسها أو موضوع ما وفق معايير خاصة بتلك الظاهرة

٦- عملية القياس والتشخيص :

هي مجموعة الإجراءات التي يتم من خلالها جمع المعلومات بأدوات رسمية وغير رسمية عن كل طفل من ذوي الحاجات التربوية الخاصة ، وتحليلها وتفسيرها للتعرف على طبيعة المشكلة لديه .

٧- الفرق بين القياس والتقويم :

القياس :

- هو أضيق في معناه من التقويم ويعني جمع معلومات وملاحظات كمية عن موضوع القياس .
- يرتكز على مجموعة من الأدوات أو الوسائط يشترط فيها الدقة المتناهية .
- هو جزء من التقويم وهو سابق للتقويم وهو أداته حيث يقدم بيانات موضوعية تبني عليها أحكام التقويم .
- لا يكفي للتقويم لأنه ركن من أركانه .
- يكتفي بإعطاء معلومات محددة عن الشيء أو الموضوع المراد قياسه .

التقويم :

مفهوم التقويم : عملية إصدار الحكم النهائي على قيمة الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات وذلك عن طريق استخدام المعايير أو المستويات لتقدير هذه القيمة ، كما أنه يتضمن معنى التحسين أو التعديل أو التطوير .

- التقويم يتناول السلوك والمهارات والقدرات والاستعدادات وكل ما يتعلق بالعملية التربوية مروراً بالمنهج والمعلم والتوجيه الفني والمبنى المدرسي والمكتبة ... الخ .
- يرتكز على مجموعة من الأسس مثل الشمول والاستمرارية والتنوع والتكامل .
- عملية شاملة وأوسع وأعم من القياس .
- يشخص المرض ويدرس التغيرات الطارئة على صحة المريض ، ويقدر مدى التحسن في حالته ، وأثر العلاج .
- يهدف إلى التشخيص والعلاج ويساعد على التحسن والتطور .

٨- الفرق بين التقويم والتقييم :

التقويم :

- أشمل وأعم .
- يتضمن إضافة إلى إصدار الحكم عملية تعديل وتصحيح الأشياء التي تصدر بشأنها الأحكام .

التقييم :

يتوقف عند مجرد إصدار حكم على قيمة الأشياء .

ثانياً :- أسس عملية تشخيص الأفراد غير العاديين :

هناك جملة من الأسس والضوابط التي لا بد من الأخصائيين أخذها بعين الاعتبار عند تشخيص الأفراد غير العاديين يمكن ذكرها في البنود التالية :-

١- أن يتم التشخيص في وقت مبكر ، وأن يتضمن التشخيص كافة النواحي الطبية والنفسية والنواحي العقلية والتأهيلية والتعليمية ، بحيث تقدم صورة واضحة للمشكلة ورؤية متكاملة تسمح برؤية مستقبلة للطفل ذوي الإعاقة تحدد ما له وما ينتظر منه ، وتعديل الخدمات العلاجية في ضوء التشخيص بما يتوافق مع احتياجات كل طفل من ذوي الاحتياجات الخاصة .

٢- الدقة في تشخيص حالات ذوي الاحتياجات الخاصة حيث هي الضمان الوحيد لنجاح البرنامج العلاجي المقدم للطفل .

٣- من أسس التشخيص استخدام أسلوب التقييم الشمولي الذي يقوم به فريق متعدد التخصصات .

٤- أن يحصل الأخصائي على إذن مسبق من ولي أمر الطفل للقيام بإجراء التشخيص . وعليه أن يناقش مشكلة الطفل من ذوي الإعاقة مع الأهل .

٥- أن يكون تشخيص الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة ضمن الفئة العمرية للاختبار المستخدم ، وأن يشعر بالاطمئنان وصحة جيدة دون تعب أو إرهاق ، وإيجاد علاقة إيجابية مع الأخصائي قبل عملية التشخيص .

٦- يجب أن يكون الفاحص على وعي كاف بتأثيرات الموقف الاختباري وسلوكه كفاحص على سلوك الطفل غير العادي ، وبرجة عام يجب أن يخلو مكان التشخيص من المشتتات البصرية ومن الأصوات ، ويجب أن تتوفر فيه إضاءة كافية أي مراعاة العوامل الفيزيقية .

٧- من أسس التشخيص أن يراعي الأخصائيون المعايير الأخلاقية بالنسبة للتشخيص حيث أنهم يطبقون الاختبار المناسب بالطرق الصحيحة ويفسرون النتائج بحذر وموضوعية بعيدا عن التحيز أو عدم الدقة .

٨- ضرورة استكمال نواحي التشخيص باستخدام أدوات مقننة ثابتة وصادقة بمواصفاتها السيكومترية سواء كان ذلك في العيادات الطبية أو داخل المدارس والمؤسسات المعنية .

٩- الأخذ بعين الاعتبار الأخطاء في التشخيص التي قد تعود إلى الطفل ذوي الإعاقة المراد إجراء الاختبار عليه أو إلى الأداة المراد تطبيقها وعدم مناسبتها أو وجود خطأ معين فيها أثناء التقنين ، أو إلى الفاحص لانخفاض خبرته وعدم تقيده بدليل المقياس أو ضعف تفسير النتائج .

١٠- من أسس التشخيص أن يمتلك الأخصائي المؤهلات المناسبة قبل إجراء التشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة .

١١- من أسس التشخيص أن يتوخى الاختصاصيون إصدار الأحكام المهنية الموضوعية في ممارساتهم المهنية ، من هنا لا بد أن يطور مستوى معرفتهم ومهاراتهم وقدراتهم فيما يتعلق بتشخيص ذوي الاحتياجات الخاصة .

١٢- ضرورة الاعتماد في التشخيص على الطرق غير التقليدية في التعرف على هؤلاء الأطفال غير العاديين ، لأن الطرق التقليدية كثيرا ما تفشل في التوصل إلى الحالات التي تكون فيها الإعاقة خفيفة أو مستترة .

١٣- يجب أن تتناسب الأداة أو المقياس أو الاختبار المستخدم في التشخيص للبيئة والعمر الزمني للطفل غير العادي .

١٤- يجب أن يكون الأخصائي على معرفه لمبادئ التشريع إذ يتوجب عليه أن يكون على اطلاع بتعريفات الإعاقات المختلفة وكذلك الخدمات المساندة المتوفرة للطلبة من ذوي الإعاقة وأن يكون على ألفة بالإجراءات والإرشادات والقواعد والتعليمات .

١٥- يجب التركيز على جمع المعلومات ذات العلاقة بالتشخيص للأفراد غير العاديين وتوثيقها والتحقق من صحتها .

١٦- في المقاييس النفسية لا يكرر الفحص إلا بعد مضي ستة شهور على الأقل لتقليل أثر الخبرة .

١٧- يجب إتقان الأخصائي التشخيص للمهارات التشخيصية الثلاثة وهي النظرة التشخيصية ، الاستماع التشخيصي ، الأسئلة التشخيصية .

١٨- في حالة إذا أظهر التشخيص وجود إعاقة معينة فمن الضروري مساعدة إرشادية للآباء والأمهات وأن يكونوا على درجة عالية من المعرفة بالإعاقة وبالتالي على الأخصائيين التشخيص أن يكون لهم الدراية والمعرفة بطرق التعامل مع الأهل وإرشادهم ،وتزويدهم بمعلومات حول الإعاقة وحول الخدمات المتوفرة .

١٩- أن نستخدم في عملية التشخيص معايير النمو العادي كمحك لتحديد حاجة الطفل لخدمات التربية الخاصة ، ولذالك فإن القائمين على التشخيص يجب أن يعطوا اهتمامهم للكفاءة الأدوات القياس .

٢٠- معرفة الأخصائي بأساليب التشخيص المعدلة (مثل تعديل مكان جلوس الطفل في غرفة التشخيص ، تحويل السؤال من لفظي إلى أدائي والعكس ،

التعديل من سمعي بصري ، تعديل اللغة عند تطبيق الاختبارات اللفظية غير المقننة ، التعديل من الصعب إلى الأسهل) .

٢١- أن يكون التركيز في التشخيص على الوظائف الحالية والتعرف على المشكلات التي يمكن الوقاية منها وليس فقط الاهتمام بالتنبوء بالصعوبات التي قد يواجهها الطفل من ذوي الإعاقة في المستقبل .

٢٢- يجب أن يستخدم الأخصائي أدوات وأساليب تشخيصية متنوعة تمثل جميع الجوانب ذات العلاقة بمشكلة الطفل من ذوي الاحتياجات الخاصة سواء كانت معرفية أو انفعالية أو نفس حركية .

٢٣- يساعد التشخيص في تحديد جوانب القصور ومظاهره وأسبابه ، وعادة ما يستخدم في ذلك نماذج القدرات والاستعدادات ، لتحليل الجوانب المعرفية والانفعالية .

العلاج / علاج السلبيات واتخاذ الإجراءات اللازمة للضبط وتصحيح المسار .

التنبؤ / من خلال جوانب معينة في السلوك الإنساني ومعرفة خصائصه ، مع التدقيق في إجراءات الضبط والقياس ، يمكن التنبؤ والتقدير بشأن السلوك .

ثالثاً :- أهداف عملية القياس والتشخيص في التربية الخاصة :

- تحديد أهلية الطفل لخدمات التربية الخاصة .
- تحديد وتصنيف درجة العوق أو الموهبة .
- تحديد المستوى الحالي لأداء الطفل واحتياجاته .
- تحديد المكان التربوي المناسب للطفل .
- تقديم الخطط التربوية الفردية (الخطط التعليمية الفردية - خطط برامج تعديل السلوك) والحكم على مدى فاعليتها .

١- الأهداف التي يسعى لتحقيقها القياس والتشخيص في مجال التربية الخاصة :

* المشاركة في المسح العام .
* قبول الحالات بمدارس التربية الخاصة أو برامج الدمج .
* المشاركة في عملية التقويم الشامل للحالة .
* المشاركة في إعداد الخطة التربوية الفردية وتنفيذها .
* جمع المعلومات .
* البحوث .
* تحديد المشكلات وتصنيفها .
* الإحالة .
* تخطيط برامج الخدمات .
* تقويم البرامج .

٢- أهداف تشخيص الإعاقة الفكرية :

من الأهداف الرئيسية التي تقوم عليها عملية التشخيص في مجال الإعاقة الفكرية :

- إمكانية تحويل الطفل إلى فصول خاصة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية للتعليم في مدارس العاديين أو معاهد التربية الفكرية .
- إمكانية تحويل الطفل إلى مؤسسات اجتماعية للتعليم والتدريب في مؤسسات التنمية الفكرية أو المؤسسات الاجتماعية المختلفة .
- تشخيص عيوب التعلم ورسم خطة تعليمية علاجية للفرد من ذوي الإعاقة الفكرية وتشخيص المشكلات السلوكية .
- الكشف عن الإمكانات والاستعدادات التي يمكن أن تستغل في التدريب والتوجيه المهني .
- متابعة الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية في إحدى المجالات السابقة ، وذلك بقصد الحكم على مدى استفادته من البرامج أو للتواصل إلى قرار بتحويله إلى خدمات أكثر نفعًا ، أو الحكم بإنهاء تأهيله وتشغيله في عمل مناسب أو إرجاعه للمؤسسة لإعادة التدريب أو التعليم .

رابعاً :- شروط القياس والتقويم في التربية الخاصة :

١- يجب أن تكون الاختبارات ومواد التقييم بلغة يفهمها الطفل .

٢- يجب أن يطبق الاختبار بواسطة متخصص متدرب على إجراء مثل هذا النوع من الاختبارات على الأطفال المعوقين .

٣- يجب أن تكون عملية التقييم شاملة لتشمل جميع جوانب نمو الطفل وليس فقط الجانب العقلي .

٤- يجب عدم الاعتماد على أداة تقييم واحدة .

٥- يجب أن يشارك في عملية التقييم فريق عمل متكامل وليس شخصاً أو متخصصاً واحداً .

ويتميز التقويم الجيد بما يلي :-

- الاتساق مع الأهداف .
- الاستمرارية .
- التكامل .
- الشمول .
- التقويم عمل جماعي تعاوني .
- أن يبنى على أساس علمي .
- أن يكون التقويم اقتصادياً .
- أن تكون أدواته مناسبة .

خامساً :- أهمية القياس والتقويم في التربية الخاصة :

يعتبر التقويم ركناً أساسياً في العملية التربوية بصفة عامة ، وركناً من عملية بناء المناهج بصفة خاصة .

لم يعد التقويم مقتصراً على قياس التحصيل الدراسي للمواد المختلفة ، بل تعدى ليصل إلى قياس مقومات شخصية الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة .

أصبح التقويم في عصرنا الحالي ، من أهم عوامل الكشف عن المواهب وتمييز أصحاب الاستعدادات والميول الخاصة . والتقويم ركن مهم من أركان التخطيط ، لأنه يتصل اتصالاً وثيقاً بمتابعة النتائج . ويساعد التقويم كل من

المعلم والطفل ذو الاحتياجات الخاصة على معرفة التقدم في العمل المدرسي نحو بلوغ الأهداف المنشودة .

سادساً :- أنواع القياس في التربية الخاصة :

١- مقياس التسمية :-

في مقياس التسمية هذا يستخدم العدد لتسمية وتعيين فئة معروفة ،فجميع الطلاب في نفس الفئة يجب أن يأخذوا نفس العدد، فإذا كان هنالك طالبان في فئتين مختلفتين فلا يمكن أن يأخذا نفس العدد (helmstadter١٩٦٤) فالأعداد التي يتم تعيينها للأفراد على هذا المقياس تستخدم للتعريف فقط ، والعمليتان الرياضيتان الوحيدتان اللتان يمكن أداؤهما عند استخدام مقياس التسمية هما حساب العدد الحقيقي للطلاب في مجموعة معينة أو تحديد النسبة المئوية للطلاب في كل مجموعة أو كلاهما . (السرطاوي ، والسرطاوي ١٩٨٨) .

وتعتبر من أدنى مستويات القياس وتستخدم للمتغيرات الكيفية والنوعية التي تتطلب تصنيف الأفراد إلى مجموعات منفصلة للتمييز بينهم في سمة معينة ، والهدف من هذا النوع هو (التصنيف) مثال على متغيرات هذا المقياس : النوع ، الجنسية ، الحالة الاجتماعية .

٢- مقياس التراتيب :-

توضع الدرجات في هذا المقياس على شكل نظام رتبي من الأعلى إلى الأدنى ، ودرجة الفرق بين أي عددين حسب هذا المقياس ليست متساوية ، وما يمكن أن يشير إليه أخصائي التشخيص فقط هو أن أحد الدرجات أعلى من أو أدنى من علامة أخرى ، "استجاب أحمد بشكل صحيح على فقرات الاختبار أكثر مما استجاب عبدالله" ، والعمليات الرياضية المسموح بها ضمن هذا المقياس العد والنسب المئوية والوسيط والمئينات .

والهدف من هذا المقياس ترتيب الأفراد في صفة من الصفات مثل ترتيب التلاميذ من ناحية التحصيل الأكاديمي ، أما في التربية الخاصة فنجد عدة أمثلة على هذا المقياس مثل : تصنيف المتخلفون عقلياً من الناحية التربوية (قابلون

للتعلم ، قابلون للتدريب ، والاعتماديون) ، وهو يعطي معلومات عن التفاوت والتباين بين الأشياء من حيث الوصف وليس من الحجم فقط .

٣- مقياس الفترات :-

تمتاز الدرجات على هذا المقياس بأن وحداتها متساوية ، فالفرق بين ٩ ، ١٠ يساوي الفرق بين درجات ٤ ، ٥ ، وحيث أن المقياس ليس له صفر مطلق (الغياب التام للسمة المقاسة) فلا يمكن القول بأن الدرجة ١٠ تمثل ضعفي المهارة التي تمثلها الدرجة ٥ ، وهكذا فإن القيم لا يمكن ضربها أو قسمتها ، فالطالب الذي يحصل على ذكاء ١٢٤ لا يملك ضعفي ذكاء طالب درجة ذكاءه ٦٢ ، وذلك لعدم وجود الصفر المطلق أو الغياب الكلي للذكاء ، ويستخدم بعض الأفراد بشكل خاطئ درجات اختبار الذكاء بهذه الطريقة ، والعمليات الرياضية المسموح بها ضمن هذا المقياس : الجمع والطرح وجميع العمليات المناسبة لمقياس التسمية والتراتيب وغير مسموح بعملية الضرب والقسمة .

ويعتبر أدق من المقياسين السابقين لأنه يساوي الوحدات فمن أمثلته : (درجة الفقد السمعي لدى تلميذ ٥٥ ديسبل ، بينما درجة الفقد السمعي لدى تلميذ آخر هي ٤٥ ديسبل ، درجة حرارة جسم الإنسان) ، وهو يعطي معلومات عن التفاوت والتباين بين الأشياء من حيث الوصف والحجم أيضاً .

٤- مقياس النسبة :-

يمتاز هذا المقياس بأن له صفر مطلق ووحدات متساوية القياس ، وبالنتيجة فإن جميع الاستخدامات الإحصائية والرياضية التي تستخدم مع مقاييس التسمية والتراتيب ، والفقرات تعتبر ممكنة الاستخدام ، وكذلك الجمع والطرح والضرب والقسمة ، ويتم الحصول على الدرجات في هذا المقياس باستمرار في العلوم الطبيعية ولكنه لا يمكن بحال من الأحوال تحصيلها عند قياس السمات السلوكية (helmstader 1964) . ومن العمليات الرياضية المسموح بها ضمن هذا المقياس جميع العمليات المستخدمة مع مقاييس التسمية والتراتيب والفترات ، وكذلك الجمع والطرح والقسمة والضرب ، ويعتبر من أجود وأرقى الأنواع ، إذ أنه يمتاز بالوحدات المتساوية ولها صفر

مطلق ، كما إنه يمكننا عمل العمليات الحسابية عليها ومن أمثلته : مقاييس الطول ، الحجم ، ويزودنا هذا المقياس بمعلومات حول الترتيب .

سابعاً :- المنطلقات النظرية لقياس وتشخيص الإعاقة الفكرية :

يعتمد القياس النفسي في مجال الإعاقة الفكرية على عدة وسائل تشخيصية إلا أن الأداة الأكثر استخداماً هي الاختبار ويعد الاختبار أداة علمية فعالة للقياس النفسي ومن المعلوم أن تشخيص الإعاقة الفكرية لا يقتصر على الاختبار فقط بل هناك أكثر من منحى تشترك عملية تشخيص وقياس الإعاقة الفكرية نوردها فيما يلي :-

١- منحنى القياس جماعي المرجع :

يعتمد القياس السيكومتري على الاختبارات بأنواعها المختلفة . وفي المجالات المتنوعة لقياس الجوانب المعرفية والانفعالية والمهارية لدى الشخص الذي لديه إعاقة فكرية . حيث أن الاختبارات المعيارية المرجع تقيس كمية جوانب الأداء النفسي للشخص الذي لديه إعاقة فكرية وتقارنه مع أقرانه .

٢- منحنى القياس الانطباعي :

يعتمد هذا المنحى على فهم شخصية وسلوك الشخص الذي لديه إعاقة فكرية ككل من خلال الملاحظة الدقيقة بأية وسيلة متاحة سواء كانت اختبارًا ، أو ملاحظة مباشرة ويتم من خلال رؤية متكاملة تؤدي إلى انطباع كليلي للشخص الذي لديه إعاقة فكرية ولا يتم التركيز على خاصية معينة ليتم التركيز على كيفية توظيف ما لديه من قدرات لكي يتعايش مع الأشخاص العاديين .

٣- منحنى تحليل السلوك :

يعد هذا المنحى محاولة دمج بين المنحى الجماعي المرجع (السيكومتري) والمنحى الانطباعي في القياس النفسي للإعاقة الفكرية وهو أقرب أن يكون منحى تشخيصاً فهو يهتم أساساً بالتحديد الدقيق للمواقف المختلفة التي يتعرض إليها الشخص الذي لديه إعاقة فكرية أو جوانب معينة من سلوكه لمصاعب محددة ويمكن من خلال الملاحظة تحديد ذلك الذي يعتمد المنحى الانطباعي وفي ذات الوقت يستخدم القياس السيكومتري الذي يعتمد على الاختبارات والتي غالباً ما تكون منحى معياري المرجع

ويمكن رصد الملاحظات عن سلوك الشخص الذي لديه إعاقة فكرية وتقنينها باستخدام الاختبارات .

٤- منحنى القياس محكي المرجع :

يستخدم هذا المنحنى في القياس النفسي بصورة عامة والقياس النفسي للإعاقة الفكرية بصورة خاصة وفيه يقارن أداء الشخص الذي لديه إعاقة فكرية بمستوى أداء معين يتم تحديده بصرف النظر عن أداء مجموعته من خلال تحديد مستوى إتقان كل شخص لديه إعاقة فكرية لأهداف معينة مرتبطة بمحتوى تدريبي أو دراسي أو علاجي ولا بد من تحديد مستويات مسبقة للأداء النموذجي مثل أن يجيب الشخص الذي لديه إعاقة فكرية عن نسبة أو نسب مئوية معينة من المفردات في الاختبار وتحديد الأهداف التي يقيسها الاختبار وصياغتها بطريقة إجرائية (سلوكية) وتحديد النطاق السلوكي الذي يتضمن الأهداف ونظراً لقلة الاختبارات محكية المرجع في مجال الإعاقة الفكرية فإن الحاجة تظل قائمة لإعداد مثل هذه الاختبارات لذلك تحتاج مثل هذه الاختبارات لإجراءات إحصائية واستخدام نظريات القياس المعاصرة .

ثامناً :- محكات اختبار أدوات التقييم في التربية الخاصة :

عند اختيار أدوات التقييم وإجراء عملية تقييم لاتخاذ قرارات قانونية أي تتعلق بتحديد صلاحية هذا الفرد لخدمات التربية الخاصة هناك عدة إرشادات ومنها :-

١- أن يكون التقييم غير متحيز :

القانون الفيدرالي للتربية الخاصة يمنع بوضوح ثلاثة أنواع من التحيزات :

أ- ينبغي أن تكون أدوات القياس خالية من التحيز العرقي والثقافي .

ب- إذا لم تكن اللغة العربية هي لغة الطالب الأصلية ، ينبغي بذل الجهد لتقديم أدوات قياس بلغة الطالب ، ويفيد هذا إلزام الأفراد الذين نمت وأصلهم ليس لغة مخاطبيها ، مثل ضعاف السمع الذين يتواصلون عن طريق لغة الإشارة ، ينبغي أن يجري تقييمهم بلغة الإشارة .

ت- ينبغي ألات تتحيز أدوات التقييم استنادا إلى عجز القدرة ، فإن لم يكن الغري ضمن التقييم هو دراسة عجز القدرة فإن الاختبارات ينبغي أن تختار بحيث لا يتداخل العجز الحسي والحركي والتخاطبي مع تقييم مهارات وقدرات أخرى ، فمثلا

إذا كان الغرض من التقييم دراسة التحصيل في التهجئة ، فإن الطالب لديه عجز مهارات حركية لا ينبغي أن يطلب منه كتابة إجابته .

٢- أن يركز التقييم على الحاجات التربوية :

إن الغرض من التقييم هو تحديد الحاجات التربوية ، وإن مجرد تحديد إن كان الطالب لديه إعاقة أو عجز لا يكون كافيا ، وينبغي أن يوجه أيضا الانتباه إلى الحاجات التربوية المعنية الناجمة عن عجز القدرة ، وإلى الخدمات التربوية التي تتناسب مع حاجاته ولذا فإنه يمكننا القول بأن عملية التقيم من أجل المساعدة وليس التقييم من أجل التقييم .

٣- أن يكون التقييم شامل كافة الجوانب :

ينبغي هنا دراسة جميع المجالات المهمة لأداء الطالب، وعلى الرغم من أنه ربما تستخدم اختبارات الأداء العقلي ، إلا أنه ينبغي أن يصاحبها مقاييس أخرى لتقييم الحاجات التربوية ، كما وينبغي الرجوع إلى عدة مصادر للحصول على معلومات عن الطالب ، وهذه تشمل نتائج التقييمات الرسمية وغير الرسمية التي يجريها معلمو التربية الخاصة وغيرهم من الاختصاصيين ومدخلات من الوالدين والملاحظات الصفية للمعلمين وتوصياتهم .

٤- أن تكون أدوات التقييم سليمة وتطبق بواسطة اختصاصيين مدربين :

ينبغي أن تكون أساليب التقييم ثابتة وتم التحقق من صلاحيتها للغرض المعين الذي سوف تستخدم لأجله ، وينبغي أن تتميز بجودة فنية كافية لضمان نتائج دقيقة ، وينبغي أن تتبع بدقة القواعد المذكورة في دليل المقياس المتعلقة بالتطبيق والتصحيح والتفسير .

٥- أن تصان حقوق الطلاب غير العاديين أثناء التقييم :

من ضمن هذه الضمانات التي تحمي حقوق الأفراد وذويهم خلال عملية التقييم ، فمثلا ينبغي إخبار الوالدين عندما يتم إحالة الطالب إلى التقييم ، وينبغي أن يقدموا موافقتهم المستندة إلى معلوما تقبل بدء التقييم ، وإعادة كاملة للتقويم كل ٣ أعوام على الأقل ، كما أن من حق الوالدين الحصول على توضيح للنتائج ، بالإضافة إلى ذلك مشاركة الوالدين كأعضاء في فريق البرنامج التربوي الفردي (IEP) ، ويعاونون في تطوير البرنامج التعليمي لطفلهم .

تاسعاً - اتجاهات تشخيص الإعاقة الفكرية :

يشير بعض الباحثين إلى أن هناك وجهين رئيسين في تشخيص الإعاقة الفكرية ، وهما كالتالي :

١- الاتجاه الأول :

التشخيص على أساس وحدة كيان المرض ، وفيه يهتم الأطباء النفسيون بتشخيص الإعاقة الفكرية في بداية الأمر على أساس العلاقة بين العوامل الفطرية والسلوك الظاهرة Hip CeneotyPephynotype Relations فسلوك الإنسان من وجهة نظرهم تحدده عوامل خطيرة وراثية بشكل مسبق وثابت ، وبحثوا عن أسباب لسلوك متخلف واعتبروا الإعاقة العقلية مثل المرض الجسيم لها أسباب محددة وشخصوها على أساس وحدة كيان المرضى ، فإذا وجدوا السبب تشككوا في تشخيص الإعاقة الفكرية ، وإذا وجدوا السبب ولم يجدوا الإعاقة الفكرية تشككوا في تشخيص السبب ، فالعلاقة بين العلة والمعلول من وجهة نظرهم علاقة قوية تجعلنا نتوقع من وجود العلة وجود المعلول ومن وجود المعلول وجود العلة .

٢- الاتجاه الثاني :

التشخيص على أساس عوامل متعددة ، كان نتيجة تطور الدراسات في علم النفس والطب النفسي إذ رخص كثير من العلماء مبدأ وحدة كيان المرضى في تشخيص الإعاقة الفكرية والعصاب والذهان لأن سلوك الإنسان المتفوق والعادي والمعاق فكرياً سلوك معقد لا يحدده سبب واحد ، بل تسهم في تحديد عوامل كثيرة ، وهذا ما جعل عالم النفس الأمريكي هوارد فرانسيس هنت ١٩١٨ Howard Francis Hunt يقرر أن السلوك الذي نصفه بالذكاء محصلة التفاعل بين المعطيات الفطرية والمكتسبة ، وذهب أوزبيل إلى أن السلوك تحدده عوامل متعددة ، ومن الخطأ تفسيره بسبب واحد ، وقد أثر هذا الاتجاه على مناهج تشخيص الاضطرابات الذهانية والعصابية والإعاقة الفكرية فأخذ أخصائيون التشخيص بمبدأ مساهمة العوامل المتعددة في هذه الاضطرابات السلوكية واستخدموا أساليب كثيرة وتحديدها ، وتحديد كيف تفاعلت العوامل في نشأته أو تطورها .

تزايد الاهتمام في السنوات الأخيرة باستخدام المحكات التربوية والتعلمية كأداة لمعرفة ضعاف العقول ، وتصنيفهم حيث الاهتمام الشديد بالحالات القابلة للتعلم من بين حالات الإعاقة الفكرية .

ويرتبط هذا الاتجاه بالاهتمام المتزايد في الوقت الحاضر بتهيئة الفرص التعليمية لضعاف العقول خارج المؤسسات ، وخاصة مع تطور الأساليب الخاصة التي تعد لهؤلاء في إطار ما يسمى بالتربية الخاصة .

ويستطيع المدرس بحكم اتصاله المستمر بتلاميذه في الفصل أن يتعرف على بعض سمات وعلامات ومظاهر الضعف العقلي التي تظهر بين تلاميذه ومنها :

- مظاهر في الأداء العقلي ، مثل صعوبة الفهم ، ضعف التحصيل ، ضعف القدرة على التركيز الذهني والتذكر ، عدم القدرة على الاستفادة من الخبرات السابقة .
- مظاهر الضعف وقصور جسمية ، مثل عيوب أو صعوبة في النطق والكلام ، وضعف في السمع والبصر ، ضعف التآزر الحركي .
- مظاهر سوء التكيف ، اضطرابات نفسية مثل القلق أو الذهول ، الانطواء أو العدوان أو السرحان .

هذا وينبغي أن يكون المعلم مدركًا تماما أن هذه الأعراض ليست من الضروري أن يجتمع جميعها في طفل واحد ، بل يظهر بعضها في كل حالة من الحالات أو قد تجتمع في بعض الحالات كما ينبغي أن يدرك أيضًا أن ظهور واحد من هذه المظاهر لدى أحد أو بعض الأطفال لا يعني أنه من ذوي الإعاقة الفكرية ، فقد يبدو الطفل متخلفًا دراسيًا نتيجة لمشكلة نفسية أو ضعف في السمع أو البصر أو الكلام أو نتيجة لإصابته بمرض معين ، وليس التخلف الدراسي كالإعاقة الفكرية ، ولذلك أكد العلماء على أن الأغبياء يتأخرون دراسيا ولكن ليس من الضروري أن يكون المتأخرون أغبياء .

عاشراً :- عناصر وعوامل نجاح عملية القياس والتشخيص :

١- عناصر نجاح عملية القياس والتشخيص :

يمكن تقسيم عناصر نجاح عملية التشخيص إلى ثلاثة عناصر هي :-

- **الحالة المراد تشخيصها :**

يقصد بها فئات ذوي الحاجات الخاصة ، فهناك شروط يجب أن تتحقق لضمان تشخيص قدرات الفرد بشكل مناسب ، ومنها أن يكون ضمن الفئة العمرية للاختبار المستخدم ، وأن يشعر بالاطمئنان وصحة جيدة دون تعب أو إرهاق ، وإيجاد علاقة إيجابية مع المشخص قبل إجراء عملية التشخيص .

- **أداة القياس أو المحك :**

المقصود بها الأداة أو المقياس أو الاختبار المستخدم ، على أن تتحقق في هذه الأداة الشروط اللازمة لاعتماد نتائجها ، وهي مناسبة الأداة للبيئة والعمر الزمني أي أن تكون مقننة .

- **الأخصائي القائم بالتشخيص :**

يشمل الطبيب المتخصص ، الأخصائي الاجتماعي ، الأخصائي النفسي ، معلم التربية الخاصة ، أخصائي التأهيل . ويحتاج الأخصائي إلى إعداد وتدريب على استخدام الاختبارات قبل البدء بالتطبيق والقدرة على استخدام النتائج ، وأن يكون الفاحص ملم بالأسس والضوابط لعملية التشخيص والعلاج لذوي الإعاقة .

٢- العوامل التى تساهم في عملية إنجاح عملية التشخيص :

- أن يسبق التشخيص جمع معلومات كافية عن الطفل من مصادر مختلفة .
- الاهتمام بتغطية جميعا لمجالات والجوانب المتعلقة بالطفل من ذوي الإعاقة وتحديد نقاط القوة عند الطفل من ذوي الإعاقة وتحديد نقاط الضعف .
- اختيار المكان المناسب للتشخيص .
- اختيار الوقت المناسب للتشخيص ، يفضل في ساعات الصباح بعد تناول وجبة الإفطار .
- أن تكون الأنشطة المتضمنة في الاختبارات والمقاييس المستخدمة في التشخيص مسلية وجذابة للطفل حتى يقبل على الاستجابة بقدراته الحقيقية ، وحتى لا ينفر

منها أو يملها ، ويحج باستجابته نتيجة لنفوره من النشاط أو ملله من هو ليس لعد مقدرة على الاستجابة .

- أن تكون الأنشطة المستخدمة في عملية التشخيص متنوعة ومتعددة مع الاهتمام بعنصر الصبر عند التنفيذ .
- أن تكون الأسئلة الموجهة للطفل واضحة ومباشرة ، بحيث لا يحتمل السؤال أكثر من معني واحد ، ولا يحتاج الإجابة عليه إصدار تعميمات أو وضع افتراضات .
- أن تكون الأسئلة في مستوى قدرات الطفل وإمكاناته وأن يبدأ بالأسئلة السهلة والبسيطة ثم يندرج إلى الأصعب وهكذا .
- أن تكون الأبعاد المراد قياسها محددة بدقة .
- يراعى عند رصد استجابات الطفل عدم اللجوء إلى تفسير معناها أو الإشارة إلى ما وراء هذه الاستجابات ، بل نسجلها كما هى بدون تأويل .

إحدى عشر :- الشروط الواجب مراعاتها في عملية التشخيص :

هناك عديد من الشروط يجب مراعاتها مع جميع فئات التربية الخاصة للوصول إلى عملية تشخيص أكثر دقة :

١- تشخيص متكامل :

تشخيص شامل للفرد من ذوي الإعاقة الفكرية .

٢- دراسة الحالة :

حيث يتضح فيها تقييم شامل للحالة الأسرية ووضع الأسرة وعدد أفراد الأسرة وترتيب الطفل ، وهل يوجد حالات أخرى في الأسرة؟ ومعلومات شاملة عن تاريخ الحمل والولادة والمشكلات التي رافقت ذلك بما في ذلك تعرض الأم الحامل للأمراض أو الأشعة أو الإصابات .

٣- تقييم تربوي شامل :

لنقاط القوة والضعف والمشكلات والصعوبات التربوية .

٤- الاختبارات :

استخدام الاختبارات المقننة والمناسبة للفئة والبيئة الثقافية والعمر الزمني .

اثنى عشر :- طرق التقييم في التربية الخاصة :

تتباين طرق التقييم اعتمادا على الأهداف التقييم ومراحله . وعلى العموم هناك طريقتان في التقييم ، هما طريقة التقييم الفردي ، وطريقة التقييم الجمعي .

١ – طرق التقييم الجمعية :

نطبق طرق التقييم الجمعية سواء لقياس القدرات العقلية أو التحصيل الدراسي في مجموعات من الطلبة داخل الغرفة الصفية . وغالبا ما يشارك الطلبة ذوو الاحتياجات الخاصة في اختبارات التحصيل الجمعية Group Achievement Testing وتكمن أغراض الاختبارات الجمعية فيما يلي :

أ- تساعد في الكشف (فرز) عن الطلبة Screening .

ب- تقييم الأداء النسبي للطلبة عندما يقارنون مع أقرانهم .

ت- تصف الفعالية النسبية لطرق التعليم .

ث- تقييم المناهج الدراسية .

وللاختبارات الجمعية Group Testing المقننة بعض الفوائد ، إذ تسمح باختبار مجموعات واسعة من الطلبة باستخدام نفس إجراءات التطبيق ، والتصحيح ، وتقدير النتائج ، إلا أن لهذه الاختبارات مساوئ عدة بالنسبة للطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة ، فهي تتطلب من الطلبة أن يقرؤوا الأسئلة ويكتبوا إجاباتهم مستقلين ودون الاعتماد على الآخرين ، وكثيرا من اختبارات التحصيل الجمعية تتطلب إجابات على نماذج إجابة منفصلة عن الأسئلة .

٢- طرق التقييم الفردية :

إن طرق التقييم الفردية تمكن الفاحص من معرفة الطلبة ، ويمكن بناء جسر من المودة بين الفاحص والطالب ليجعله يشعر بالراحة والأمان والاطمئنان .

وهذه الطريقة في التقييم تسمح للفاحص بأن يلاحظ المظهر العامل للطالب ، وتكيف هذا الطالب مع الموقف الاختياري ، وتعاون المفحوص مع الفاحص ، والجهد الذي يبذله ودافعيته واتجاهاته وأنماط الكلام التي تصدر عنه ، ومستوى القلق ، ومستوى النشاط والمرونة ، وقدراته الحركية الدقيقة والكلية ، وتشتت انتباهه ومزاجه ، ويستطيع الفاحص أن يفرد Individualize إدارة الاختبار وفقا لحاجات الطالب .

ثالث عشر :- أدوات التقييم في التربية الخاصة :

يمكن تصنيف هذه الأدوات إلى أربعة أقسام رئيسية هي :

١- اختبارات معيارية المرجع .   ٢- المقابلة .

٣- الملاحظة .   ٤- التقييم غير الرسمي .

١- الاختبارات معيارية المرجع norm – referenced test :

إن هذا النمط من الاختبارات لا غنى عنها عند إجراء أي تقييم معياري (إكلينيكي) أو تقييم نفسي تربوي ، فهذه الاختبارات مقننة على مجموعة من الأفراد محددة بوضوح ، يطلق عليها مصطلح المجموعة المعيارية ، وقد تم تدريجها على نحو يسمح للعلامة التي حصل الفرد المفحوص عليها أن تعكس رتبته ضمن المجموعة المعيارية .

وقد تم تطوير هذه الاختبارات المعيارية المرجع لتقيم جوانب متعددة ، بما فيها :

- القدرات العقلية .
- القدرات القرائية .
- قدرات المفحوص في الرياضيات والمهارات اللغوية .
- مهارات الحركات الدقيقة والحركات الكبرى .
- السلوك التكيفي .

وللاختبارات المعيارية المرجع فوائد جمة ، فهي توفر معلومات مهمة حول مستوى قدرة الطفل في الجوانب التي تقيسها هذه الاختبارات . وهي تستغرق وقتا قصيرا نسبيا عند تطبيقها .

ويمكن للاختبارات معيارية المرجع أن توفر مؤشرا يرصد التغير الحاصل في أبعاد مختلفة من عالم الطفل المادي أو الاجتماعي .

وتقع الاختبارات معيارية المرجع ضمن فئة الواسعة للاختبارات المقننة . ويقصد بكونها معيارية المرجع أن العلامات التى يحصل عليها المفحوص تقارن بعينة وطنية واسعة من الأفراد الذين خضعوا للاختبارات تحت نفس الظروف التى حددها واضع الاختبار .

وتزود الاختبارات معيارية المرجع الفاحص بتعليمات واضحة لاستخدام الاختبار وتعطي أنماطا معددة من العلامات (كالمكافئ الصفي ، والمكافئ العمري ،

والرتبة المئنية ، والتساعيات stannines . والعلامات المعيارية المتنوعة) لوصف مستوى أداء الطالب . فالامتحان أو الفحص حتى يستطيع الطالب أخذ قسط من الراحة .

١- المقابلة :

يستطيع الفاحص الحصول على معلومات تقييمية هامة من خلال إجراء مقابلات مع الطفل ، ووالديه ومعلميه ، أو أفراد آخرين على معرفة حسنة بالطفل . وتعد المقابلات وسائل أكثر انفتاحا وأقل بنيوية من الاختبارات الرسمية ، وتعطي الأفراد المقابلين (التي تجري معهم المقابلة) فرصة لنقل المعلومات والتعبير عنها بلغتهم أو كلماتهم الخاصة .

وتعتبر المقابلة مصدرا هاما من مصادر جمع المعلومات في تقدير مهارات الطالب المعرفية . وقد يقدم الطلاب أنفسهم أو أولياء أمورهم أو معلموهم أو غيرهم من الراشدين والطلاب معلومات هامة لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال المقابلة .

وأن تعلم كيفية إجراء المقابلة بشكل ملائم يمكن أن يستغرق الكثير من الوقت ويحتاج إلى الكثير من المهارة ، وقد تكون المقابلة مستنفذة للوقت وذات جدوى قليلة ما لم يستهدي المقابل (الذي يجري المقابلة) بمجموعة من المبادئ الأساسية والهامة من مثل :

- اجعل المقابلة مريحة .
- اطرح أسئلة مفتوحة النهاية .
- أعط من تقابله وقتا للتفكير .
- علق إعطاء أحكام أو اتجاهات سلبية .
- تجنب استخدام مصطلحات فنية .
- لا تعد بأكثر مما تستطيع تنفيذه .
- تجنب استخدام الكلمات التي تزعج الطلاب الكبار .

ويجب أن تكون المقابلة الفعالة مخططة ، ومنظمة وواضحة الغرض ، والمقابلة تختلف عن المحادثة في عدة وجوه هامة : فالمحادثة مع الطالب بشكل عام ، عارضة وغير منظمة ، وربما تعطي بعض المعلومات التي يمكن متابعتها بطريقة منظمة ، أما المقابلة فلها غرض محدد وغالبا ما تكون اجتماعا مرئيا بشكل رسمي ، وبحكم التفاعل

في أثناء المقابلة بأدوار محددة بوضوح وخطوط عريضة ، ومن المعروف عادة أن المقابل (الذي يجري المقابلة) مسئول عن توجيه مسار التفاعل للحصول على معلومات محددة بالأسئلة التي يطرحها ، وعلى الفرد المقابل بدوره أن يجيب عن هذه الأسئلة ، ومع ذلك فإن هذه الأدوار لا تعني أن المقابلة هي اتصال باتجاه واحد ، وعلى المقابل أن يكون حساسا للرسائل اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن الشخص المقابل (بفتح الباء) ، وأن يعدل الأسئلة بناء على ما يقف عليه من رسائل واستجابات . ويعتمد نجاح المقابلة على عدد من المهارات والاستراتيجيات ومنها :

تحقيق الألفة :

يجب خلق جو من التقبل والدفء بحيث يشعر الشخص المقابل بالتفهم والأمان ، وينفتح على الإجابة بدون خوف من الانتقاد أو من إصدار الأحكام ، وعلى المقابل أن يحافظ على الاتصال البصري بالشخص الذي يقابله . ولا بد من التحدث ببطء وهدوء وبطريقة واضحة خالية من إصدار الأحكام .

الإصغاء :

القدرة على الإصغاء عامل مبدئي في المقابلة الفعالة ، ويتطلب الانتباه الكامل لما قيل وكيف قيل ، ولهذا فإن على المقابل أن يصغي إلى الكلمات والنغمة والحركات والتعابير .

٢- الملاحظة :

إن ملاحظة الأطفال في بيئاتهم الطبيعية توفر معلومات تقييمية هامة . كيف يتصرف هؤلاء الأطفال في البيئة المدرسية ، في البيت ، وفي الحي؟ وهل يعاملهم المعلم على نحو مختلف عن الأطفال الآخرين؟ وما هي ردود فعل الأقران نحوهم؟ فالإجابات عن هذه الأسئلة وماشابهها يعطي الفاحص صورة أفضل للأطفال والبيئات التي يعملون فيها ، ويساعده على صياغة برامج علاجية أفضل .

وتعتبر ملاحظة سلوك الأطفال في البيئات الطبيعية جزءا هاما في عملية التقييم الإكلينيكي (العيادي) والتقييم النفسي التربوي . وتضيف الملاحظات بعدا فرديا شخصانيا لعملية التقييم ، وبخاصة إذا ما تم استخدامها على نحو متزامن مع الاختبارات الموضوعية والإسقاطية ، ومع قوائم الرصد السلوكية ، والاستبيانات ، والمقابلات ، وغيرها من إجراءات فوائد جمة في عملية التقييم :

- تقدم صورة لسلوك الطفل التلقائي في المواقف الحياتية اليومية ، سواء في غرفة الصف ، أو الملعب أو البيت .
- تقدم معلومات حول سلوك الطفل مع الأشخاص الآخرين وكذلك معلومات حول أسلوب تعلم الطفل .
- توفر سجلا منظما لكل من سلوكيات الطفل وسلوكيات الآخرين والذي يمكن استخدامه بغرض التقييم والتخطيط العلاجي .
- تتيح التثبت من دقة تقارير الأباء والمعلمين حول سلوكيات الطفل .
- تسمح بالمقارنة بين سلوك الطفل في الموقف الاختياري وسلوكه في البيئات الطبيعية .
- هي مفيدة بشكل خاص في دراسة الأطفال الصغار والأطفال المعاقين تطوريا الذين قد يصعب تقييمهم بإجراءات تقييم أخرى .

الملاحظة المباشرة Direct Observation :

هي العملية المنهجية في جمع المعلومات من خلال ملاحظة الطلبة والبيئات التي يعيشون فيها . ما مدى استقلالية الطالب في العمل ؟ هل يستخدم الطالب مهارات مناسبة لعمره الزمني ؟ هل يتفاعل الطالب اجتماعيا مع الطلبة العاديين الآخرين ؟ وهل بيئة التعلم تدعم احتياجات الطالب الخاصة .

إن الملاحظات التي تجري على الطلبة والبيئة توفر معلومات هامة خلال مراحل الكشف .

(الفرز) وما قبل الإحالة ، وتقرير المشروعية وتخطيط البرنامج ومراقبة التقدم ، وإجراء التقييمات وأن ملاحظة الإشارات الفيزيولوجية للمقابل والسلوكيات غير اللفظية والأصوات والحديث واللغة تزود بإشارات مهمة عن مشاعره والصعوبات التي يعيشها فالإشارات الفيزيولوجية مثل التعرق ، واحمرار الوجه ، وتوسع بؤبؤ العين أو ارتجاف اليدين ربما تشير إلى عوامل انفعالية كالقلق .

أما السلوكيات غير اللفظية فتزود بدالات مهمة لفهم الطالب وتتضمن :

- **السلوكية الحركية** : مثل النشاط الزائد أو خمود النشاط أو الحركات الاهتزازية أو الاستثارة الذاتية .
- **الهيئة** : كالتراخي أو الانتصاب أو التصلب أو الارتياح .

• **تعبيرات الوجه** : مثل الابتسام والعبوس والغضب والحزن والحيرة والقلق .

• **الاتصال البصري** : هل يتجنب العميل النظر إليك بشكل مستمر أم عندما تناقش مواضيع معينة؟

استخدام مفردات ملائمة : يجب أن يستخدم المقابل مفردات تفهم بوضوح من قبل المقابل . فالكلمات الغامضة والمعاني المركبة أو المعقدة واللهجة أو اللغة غير المفهومة أمور يجب تجنبها . ويمكن للمقابل أن يسأل المقابل للتأكد من أنه فهم ما سئل عنه .

طرح أسئلة فعالة : إن المتغير الحاسم في المقابلة هو طرح أسئلة مناسبة تقود للمعلومات المطلوبة لفهم حاجات المقابل . ويفضل أن تكون الأسئلة قصيرة ومباشرة ، ذلك أن الأسئلة الطويلة والمتعددة المطالب صعبة الإجابة .

التخطيط لإجراء الملاحظات : يتضمن التخطيط للملاحظات تحديد أسئلة التقييم ، وتحديد الحدث أو السلوك المنوي ملاحظته ، وتحديد مكان أو الأمكنة التي ستجري فيها الملاحظة .

محدودية الملاحظة :

يلاحظ وجود عدد من المشكلات المحتملة التي تحد من قيمة الملاحظة ، وهي :

- تحيز الملاحظ .
- تأويلات الملاحظة .
- ضيق المعطيات أو البيانات .

٢- التقييم غير الرسمي :

قد تكون الاختبارات معيارية المرجع أحيانا بحاجة إلى أن تدعم بإجراءات التقييم غير الرسمي مثل الاختبارات محكية المرجع التي قد تكون مقننة ، والاختبارات التي هي من صنع المعلم فعلى سبيل المثال ، من المفيد الحصول على عينة من لغة الأطفال ، وتقييم مهارات القراءة لدى الأطفال في ظل ظروف متعددة ، ولكن ينبغي استخدام إجراءات مثل الصدق Validity والثبات Reliability غير معروفة .

ومن أبرز الأساليب والأدوات المستخدمة في التقييم غير الرسمي : الملاحظة والمقابلة والاختبارات المحكية المرجع (وقد تم الحديث عنها في الصفحات السابقة) والتقييم المبني على المنهاج وتحليل نماذج العمل وتحليل المهمة ، والاستبيانات وقوائم الرصد وسلالم التقدير ، والاختبارات التي يعدها ، وفيما يلي تعريف بهذه الأساليب .

التقييم المبني على المنهاج Curriculum – Based Assessment :

يركز جمع المعلومات في هذا النوع من أدوات التقييم على المنهاج الذي تم تعليمه ومستوى تفاعل الطالب معه . ويقصد بهذا النوع من التقييم أي إجراء يقيم بشكل مباشر أداء الطالب في محتوى مادة محددة بغرض تحديد حاجات الطالب التعليمية .

نماذج تحليل العمل Work sample analysis :

يستخدم هذا الأسلوب لتحليل ما هو متوافر من الإنتاج الكتابي أو الشفوي للطالب كأوراق العمل ، والاختبارات وحتى سجلات أداء الطالب للوقوف على أنماط الإجابات الصحيحة والخاطئة ، ويمثل هذا الأسلوب وسيلة مستمرة لمراقبة تقدم الطالب وملاحظة الأخطاء الحالية .

تحليل المهمة Task Analysis :

يتركز هذا الأسلوب على المنهاج والمهمات التعليمية ، حيث يمكن تحليل نشاط إثر آخر بشكل ترتيبي أو فحص قدرة الطالب على إنجاز المهارات المتطلبة سابقا لتحصيل مهارة تعليمية لاحقة ، كما يمكن ترتيب عناصر المهمة على أساس الصعوبة ومن ثم تحليل أداء الطالب وفقا لهذا الأساس .

سلالم التقدير وقوائم الرصد Rating scales & Checklists :

تفيد هذه الوسائل في تنظيم وتخليص الملاحظات وهما يساعدان الباحث في تركيز انتباهه على سلوكيات محددة وتشجعان على الدقة في إجراء الملاحظات . ومع ذلك ، لا بد من الانتباه إلى أن الملاحظين قد لا يدركون ويقيمون سلوكيات معينة بطرق مختلفة ، يضاف إلى ذلك أن التدريجات العددية لا تقدم إلا معلومات قليلة فيما يتعلق بأساليب تعليمية ملائمة للأطفال ذوي الحاجات الخاصة .

رابع عشر :- مسئوليات وواجبات أخصائي القياس في إجراء الاختبارات النفسية :

- التدريب المسبق على إعطاء الاختبارات .
- ألفة أخصائي القياس بالاختبار الذي سيطبق على ذوي الاحتياجات الخاصة .

- الالتزام بالاتجاه العلمي المحايد أثناء عملية إجراء الاختبار .
- المحافظة على العلاقة الإنسانية بين أخصائي القياس وذوي الاحتياجات الخاصة التي تتسم بالثقة والاطمئنان والقبول المتبادل وحسن المعاملة .
- اختيار الاختبار الملائم لقدرات واستعدادات المشاركين وكذلك أعمارهم .
- تهيئة الظروف المناسبة لتطبيق الاختبارات .

وفيما يلي شرح مفصل للمهام التي تم تقديمها إلى ورقة عمل قدمت لورشة عمل في المؤتمر الإقليمي الأول الخاص بالشرق الأوسط وشمال أفريقيا للفترة ١٣-١٥ أيلول (سبتمبر) دمشق .

١- التدريب على كيفية تطبيق الاختبارات :

هناك اختبارات يسهل تطبيقها فلا تحتاج إلى تدريب خاص للأخصائي النفسي . أما القسم الآخر فيحتاج إلى تدريب وممارسة قد تمتد عدة شهور. وفي الغالب تحتاج الاختبارات الفردية إلى تدريب أطول قد يصل في بعض الجامعات إلى منح شهادة تدريبية في تطبيق تلك الاختبارات . كما أن بعض الجهات تشترط عند طبع الاختبار وتوزيعه أن تتوفر في من يشتري الاختبارات ويقتنيها مؤهلات عالية كشهادة الدكتوراة في علم النفس أو الطب النفسي أو لديهم مؤهل عالي ، على عكس ما هو معمول به في بلادنا العربية حيث نرى أن الاختبارات تباع دون رقيب . لذا يتطلب من الأخصائي النفسي أن يتأكد من أن الاختبار الذي يريد تطبيقه يتصف بالموضوعية لكيلا يكون الاختبار أداة غير دقيقة في تشخيص الظواهر النفسية . كما يجب عليه أن يتأكد أن الاختبار الذي يستخدمه اختبار دقيق وتتوافر فيه الخصائص السيكومترية (الصدق والثبات) .

٢-المحافظة على العلاقة بين الأخصائي النفسي والأشخاص من ذوي الإعاقة الفكرية :

إن الأخصائي النفسي يتعامل مع شريحة لها خصوصيتها ، وهذه الخصوصية ناتجة من الحالة التي عليها لذا يتطلب منها التحمل ، والصبر . فمثلا ، الاختبارات الشفوية عند تطبيقها على المعاقين فكريا ولديهم عيوب النطق يواجه الأخصائي النفسي تردد هذه الشريحة في الإجابة على هذا النوع وكذلك الحال عند تطبيق الاختبارات الكتابية

على أشخاص لديهم إعاقة ذهنية قد يلاحظ بطء الاستجابة . وتبقى مسؤولية الأخصائي النفسي في اختيار الاختبار وكيفية إقامة علاقة إنسانية مع الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية تتسم بالاطمئنان والثقة والقبول المتبادل فيما بينهم . وليس هناك قاعدة ذهبية محددة لنوع العلاقة بين الطرفين ، إلا أنه بصفة عامة إذا استطاع الأخصائي جعل الأفراد يألفونه ويتفاعلون معه فإنه يكون قادرا على جعل الآخرين أكثر ثقة واطمئناناً ، ويكون قادرا على إيجاد وسائل تساعده على إنشاء تلك العلاقة بشكل سليم . وهناك مؤشرات ينبغي أن يستدل عليها الأخصائي النفسي من بينها عدم تجاوب من يطبق عليه الأخصائي النفسي الاختبار أثناء إلقاء التعليمات أو قلة دافعيته أثناء الأداء أو عدم الاستمرار في الإجابة . وقد يظهر ذلك في تعبيرات الوجه ، وهذا يدل على أن الوقت يمضي دون فائدة .

٢- اختيار الاختبار الملائم للفرد الغير عادي :

من الممارسات الخاطئة أن يعطي الأخصائي النفسي للفرد من ذوي الإعاقة اختبارا مصمماً للأشخاص الاعتياديين دون معرفة مدى إمكانية تطبيقه على المعاق ذهنياً . لذلك ينبغي قراءة تعليمات الاختبار والتعرف على إمكانية تطبيقه على المعاق ذهنيا ، لأن بعض الاختبارات التي تم إعدادها للأشخاص الاعتياديين إلى أن إمكانية تكيفها لذوي الإعاقة الذهنية يرتبط بدرجة العوق الذهني وقدرة المعاق ذهنيا على القراءة أو الكتابة . وفي حالة عدم قدرته على القراءة والكتابة ، يستعاض عن الأسئلة المكتوبة بالإشارات أو التمثيل أو اختبارات غير لفظية مناسبة .

إن مهمة الأخصائي النفسي تشبه إلى حد ما مهمة الطبيب حينما يقوم بقياس درجة الحرارة للمريض أو قياس الضغط ، حيث أن أي خطأ في عملية القياس ينعكس سلبيا على النتائج . ومن المعلوم في القياس النفسي أن حصول المفحوص على درجة غير دقيقة تعد أسوأ من ترك المعاق بدون قياس لما يعانيه . وتبقى مسؤولية الأخصائي النفسي في اختيار الاختبار الملائم في الوقت المناسب . إلا أن بعض الاختبارات أعدت في بيئات أجنبية خاصة اللفظية منها ، وهنا ينبغي التعامل مع تلك الاختبارات بشيء من الحذر . كما ينبغي عدم أخذ الاختبارات الأجنبية اللفظية مترجمة كما هي ، بل لا بد من استخراج معايير عربية تنسجم مع تقاليد المجتمع العربي .

٤- طريقة تقديم الاختبار:

أ – ظروف تطبيق الاختبار:

إن تطبيق الاختبار لا بد أن يتم في ظروف مناسبة من خلال تحديد مكان وزمان التطبيق . ومن هذه الظروف مناسبة التهوية والإضاءة ، أما ما يخص ظروف الفرد غير عادي فينبغي مراعاتها من الناحية الجسمية والنفسية ولا بد من إعطائها قدراً من الاهتمام ، وخصوصاً في حالات التشخيص لأن التطبيق في ظروف غير طبيعية سينعكس سلبا على موقف الاختبار . ولكن هذا الشرط غير مطلق بل في بعض الحالات والظروف نحتاج إلى تطبيق الاختبار في ظروف غير طبيعية مثل السلوك وعلاقته بالانفعال والسلوكيات العدوانية ففي هذه الحالة نحتاج إلى موقف انفعالي مصطنع لا يعرفه الفرد غير العادي لكي نكشف كيف هي ردود أفعاله .

ب- التطبيق الجماعي:

إن أغلب الاختبارات التي يطبقها الأخصائي النفسي هي تطبيقات فردية ولكن في بعض الحالات يتم فيها التطبيق الجماعي . فمثلاً يمكن أن نطبق الاختبار جماعياً على مجموعة من المعاقين ذهنياً يستطيعون القراءة والكتابة . وهنا على الأخصائي النفسي أن يقوم بضبط المجموعة وإدارتها بطريقة تمكنه من أداء التطبيق بالشكل الصحيح . كما يتطلب منه الوضوح والبساطة فيعرض التعليمات وأن يلتزم بالهدوء والتأني في ذلك العرض لتجنب سوء الفهم في تلك التعليمات؟ ومن الممكن أن يلجأ إلى إعطاء أمثلة وإشارات بهدف وصول التعليمات . أما إذا كانت تعليمات الاختبار لا تسمح بذلك ، فهنا يكتفى بتوزيع الاختبار وقراءة تعليمات الاختبار والإجابة عليه من الطالب .

ت- التطبيق الفردي:

إن من مهام الأخصائي النفسي العامل في مجال الإعاقة الفكرية تطبيق الاختبارات بهدف دراسة حالة الشخص الذي لديه الإعاقة الفكرية الانفعالية والمعرفية والحركية ، ويقوم بالتطبيق الفردي دائما في الاختبارات الإسقاطية مثل اختبار رورشاخ "اخل بقع الحبر" ، فينبغي إعطاء المعاق التعليمات كما وردت في الاختبار دون زيادة ونقصان مع مراعاة حالته عند التطبيق .

ث- استثارة دوافع الفرد غير العادي لإبداء موافقته على التطبيق :

إن ظروف الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية حتماً تختلف عن الأشخاص العاديين إذ أحياناً لا يرغب المعاق إن يُطبق الاختبار عليه . في هذه الحالة لا بد للأخصائي النفسي قبل بدء التطبيق أن يشرح له أهمية إجراء الاختبار بهدف تقديم أفضل الخدمات النفسية له وبأسلوب مقنع مع إخباره أن نتائج الاختبار لا يطلع عليها شخص غير الأخصائي النفسي . وينبغي الانتباه خاصةً في الاختبارات النفسية إلى أنه أحياناً تكون استجابة الفرد غير العادي غير واقعية ، فإما أن يعطي صورة مثالية عن نفسه أو بالعكس يعطي صورة غير واضحة . وتعالج هذه المشكلة بأن يُكرر في الاختبار عدد من الفقرات بغية الكشف عن المرغوبية الاجتماعية أو الكشف عن دقة المستجيب بأنه يجيب عن الاختبار بدقة لأن أغلب الاختبارات اللفظية تعتمد على التقرير الذاتي . وقد اقترح قسم من علماء النفس استخدام نوع من المكافآت لرفع مستوى الأداء في الاختبارات المعرفية وبالتحديد في اختبارات الذكاء والقدرات وهذه المكافآت قد تكون على شكل جوائز وهدايا ، وكذلك استخدام التشجيع اللفظي مثل ممتاز ، أحسنت وغيرها . ونتوقع من الناحية النظرية أن تجعل هذه الأمور الفرد غير العادي يبدي استجابة أفضل للاختبار .

ج- تصحيح الاختبار وتحديد الدرجة وفق المعايير :

ينبغي من الأخصائي النفسي الاطلاع على كيفية التصحيح واستخدام المفتاح الخاص بالاختبار المرفق غالبا مع الاختبار ، ووضع الدرجات وفق ما ورد في الاختبار . بعض الاختبارات مزودة بمعايير ، أي أنه جرى تطبيقها على عينات كبيرة ، بمعنى أنه تم إجراء عملية التقنين له مثل مقياس السلوك التكيفي للرابطة الأمريكية للتخلف العقلي الذي طبق على (٤٠٠٠) فرد معاق ذهنياً . ولاستخراج المعايير يجرى تحويل الدرجات الخام إلى درجات معيارية أو درجات تائية أو رتب مئينية وذلك لتوزيع الدرجات على المنحنى الاعتدالي . ويجوز تزويد الفرد غير العادي بنتائج الاختبار في حدود عدم الإضرار بحالته النفسية ولكن مع أخذ الحذر في تفسير النتائج .

وبالرغم من مظاهر الآثار السلبية التي تتركها الاختبارات أحيانا فإن الواقع يشير إلى أنه لا غنى عن الاختبارات كأدوات قياس في تقويم الحالة النفسية والمعرفية للفرد غير العادي .

إن الاهتمام بتطوير الاختبارات ذات الخصائص الجيدة التي تتجاوز الآثار النفسية والاجتماعية يتطلب بذل جهود كبيرة من المختصين في تجاوز هذه السلبيات والتأكيد على أخلاقيات القياس النفسي في تطبيق الاختبارات ، هي مسؤولية مشتركة للمختصين والمهتمين والمستخدمين لتلك الاختبارات .

خامس عشر :- مشكلات قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية :

يشير سالم (١٩٩٤) إلى أن أهم المشكلات التي تواجه عملية القياس والتشخيص للإعاقة الفكرية ما يلي :-

١- معظم المقاييس المستخدمة لقياس الإعاقة الفكرية لم تبن أصلاً للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية وإنما هي مستعارة من مقاييس أخرى .

٢- هناك بعض الشكوك بمدى صدق وثبات المقاييس المستخدمة في عملية تشخيص حالات الإعاقة الفكرية .

٣- عدم الشمولية في التشخيص ، فمعظمها مقاييس للذكاء ولا تشخص جوانب الشخصية الأخرى عند الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية .

٤- الاختبارات المستخدمة تعطي نتيجة واحدة أي تفيدنا بأن المفحوص من ذوي الإعاقة الفكرية بدرجة ما ، ولكنها لا تحدد مواطن الضعف والقوة عند الطفل ، ولا تعطينا فكرة عن ما يعرفه الطفل أو يتقنه وماذا لا يعرف الطفل أو لا يتقن من مهارات .

٥- حركة قياس وتشخيص الأفراد غير العاديين ما زالت حركة حديثة تحتاج إلى مزيد من الاختبارات التي يجب أن تتطور في هذا الجانب ، وكذلك ما زلنا بحاجة إلى دراسات وبحوث في هذا المجال أيضاً .

٦- تعتمد الاختبارات المستعملة في كثير من الأحيان على اللغة ولما كان البعض من الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية لا يمكنه التعبير عن طريق اللغة فإن قياسه وتشخيصه يصبح عملية صعبة .

٧- حيث أنه إذا لم نحدد بعد ما هو الهدف من التشخيص أي هل نريد أن نعطي الصفة ونقول هذا فرد من ذوي الإعاقة الفكرية أم نريد أن نعرف قدرته ومستوياته العقلية حتى نرسم له البرنامج المناسب .

٨- بالنسبة لعملية تشخيص الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية فنحن نحتاج إلى بناء مقاييس واختبارات أو أدوات تشخيص محلية ولا نكتفي فقط بترجمة وتقنين اختبارات أجنبية . صحيح أن تقنين الاختبارات الأجنبية تفيدنا في هذا الظرف لأننا نريد أدوات مستعجلة ولكن أيضاً مع هذه الحركة يجب أن نقوم ببناء وتطوير أدوات التشخيص المناسبة لبيئتنا .

٩- إن عملية التشخيص تكون ممكنة أحياناً ولكن المهم أيضاً هو كيف نفهمها ونفسرها ، فليس من السهل على أي فرد أن يقوم بذلك .

١٠- يجب أن تقدم النتائج إلى الأهل بصدق وموضوعية دائماً ولكن بالأسلوب المناسب وأن نتذكر دائماً بأننا نتعامل مع أهل الطفل وهم بشوق لسماع النتائج الإيجابية عن طفلهم ، ولكن المهم أن لا يكون الأسلوب على حساب الموضوعية والصدق .

١١- تواجهنا حالات متعددة الإعاقة (فكرياً وجسمياً ، فكرياً وسمعياً) لذا فإن الاختبارات يجب أن تعدل وقبل أن تطبق على الطفل حتى نحصل على نتائج صادقة وثابتة .

١٢- في كثير من الأحيان قد تنخفض درجة ذكاء الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية على اختبار نتيجة لعدم وجود دافعية لديه للقيام بالمطلوب على الاختبار ، لذلك يجب أن نراعي الدافعية .

١٣- من المعروف أن الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية سهل التشتت وقدرته على التركيز والانتباه ضعيفة لذا يجب مراعاة ذلك .

١٤- لا يفهم الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية المطلوب منه إذا لم يوضح بصيغة بسيطة ومناسبة لفهمه واستيعابه .

المراجع

- أباظة ، آمال . (٢٠٠١) . تشخيص غير العاديين . ط١ . القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
- أبو النور ، محمد عبد التواب ، عبد الفتاح ، عبد الفتاح ، أحمد (٢٠١٤) . التقويم والتشخيص في التربية الخاصة في ضوء معايير الجودة الشاملة .
- أبو حلاوة ، محمد السعيد (٢٠٠٩) سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة ، منشورات كلية التربية جامعة دمنهور .
- أبو مغلي ، سمير وسلامة ، عبد الحافظ . (٢٠٠٢) . القياس والتشخيص في التربية الخاصة . ط١ . عمان : اليازوري .
- الحويطي ، محمد (٢٠٠٤) . فاعلية مقياس جودانف هاريس للرسم في تشخيص حالات الإعاقة العقلية لدى عينة أردنية ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، الجامعة الأردنية – عمان .
- الخطيب ، أحمد والطراونة ، حسين ، (٢٠٠٢) ، القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، ط١ ، عمان : دار صفاء .
- الخطيب ، جمال (٢٠٠٥) ، مقدمة في الإعاقة السمعية ، ط٢ ، الأردن : دار الفكر .
- الخطيب ، جمال والحديدي ، منى (٢٠١١) . استراتيجيات تعليم الطلبة ذوي الحاجات الخاصة ، الأرن ، عمان ، دار الفكر .
- الروسان ، فاروق (٢٠١٥) . أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، الأردن – عمان ، دار الفكر .
- الروسان ، فاروق ، (١٩٩٦) ، أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، ط١ ، عمان : دار الفكر .
- السرطاوي ، زيدان ، والإمام ، محمد صالح (٢٠١١) . التشخيص والتقويم في التربية الخاصة ، السعودية ، الناشر الدولي .
- سالم ، ياسر (١٩٩٤) . رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة . الأردن : منشورات جامعة القدس المفتوحة .

- سليمان ، عبد الرحمن . (١٩٩٨) . سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (أساليب التعرف والتشخيص) . ط١. القاهرة : مكتبة زهراء الشرق .
- سليمان ، عبد الرحمن سليمان والببلاوي ، أيهاب وعلى ، عبد الحميد (٢٠١٤) . القياس والتشخيص في التربية الخاصة . الرياض : دار الزهـــــراء للنشر والتوزيع .
- عامر ، طارق ، وعبد الرؤف ، ربيع (٢٠٠٨) . الإعاقة العقلية مفهومها – تصنيفها – خصائصها ، القاهرة ، دار طيبة للنشر والتوزيع .
- عريفج ، وآخرون ، (٢٠٠٢) ، القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، ط١ ، عمان : دار يافا .
- العزة ، سعيد حسن (٢٠٠٩) . المدخل إلى التربية الخاصة ذوي الحاجات الخاصة – المفهوم – التشخيص – أسالي بالتربية ، الأردن – عمان – دار الثقافة للنشر والتوزيع .
- علام ، صلاح الدين ، (٢٠١٠) ، التقييم في التربية الخاصة ، مترجم ، عمان : دار الفكر .
- على ، ولاء ربيع مصطفى ، وسليم ، عبد العزيز إبراهيم (٢٠١٧) . التقييم والتشخيص لذوي الإعاقة الفكرية ، السعودية ، الرياض ، دار الزهراء .
- القمش ، مصطفى نوري (٢٠١١) الإعاقة العقلية النظرية والممارسة : عمان ، دار المسيرة للنشر والطباعة .
- كمال ، عبد الحميد سعيد (٢٠٠٩) . التقييم والتشخيص لذوي الاحتياجات الخاصة ، الإسكندرية ، دار الوفاء للطباعة والنشر .
- كوافحة ، تيسير (٢٠٠٣) . القياس وأساليب التشخيص في التربية الخاصة ، الأردن عمان . دار المسيرة .
- الكيلاني ، عبد الله ، الروسان فاروق (٢٠٠٦) . التقويم في التربية الخاصة ، الأردن ، دار المسيرة للنشر .
- النمر ، عصام (٢٠٠٦) ، محاضرات في أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة ، عمان : اليازوري .

- ماكنمارا ، باري (١٩٩٨) . غرفة المصادر - دليل معلم التربية الخاصة /ترجمة زيدان السرطاوي ، إبراهيم أبو نيان ، الرياض .
- محمد ، حسين أحمد عبد الفتاح (٢٠١٦) . التقويم والتشخيص في التربية الخاصة ، السعودية ، الرياض ، مكتبة الرشد .
- محمد ، عادل عبد الله (٢٠٠٤) . الإعاقات العقلية . القاهرة : دار الرشاد : القاهرة .
- محمد ، عبد الصبور منصور (٢٠١٠) . التقييم والتشخيص في التربية الخاصة ، الطبعة الأولى ، دار الزهراء ، الرياض .
- هارجروف ، لنداوبوتيت ، جيمس (١٩٨٨) : التقييم في التربية الخاصة . ترجمة عبد العزيز السرطاوي . وزيدان السرطاوي ، الرياض : مكتبة الصفحات الذهبية .

الفصل الثالث

الاتجاه الطبي في قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية

مقدمة .

أسباب الإعاقة الفكرية .

الفحص الطبي .

متلازمات الإعاقة الفكرية .

الاتجاه الطبي في قياس وتشخيص الإعاقة الفكرية

مقدمة :

تعتبر عملية تشخيص الإعاقة الفكرية مسئولية مشتركة بين أسرة الشخص المعاق فكرياً والأشخاص المهنيين المعنيين مثل الطبيب وأخصائي الطب النفسي والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس ويقرر هذا الفريق المتخصص درجة الإعاقة والأسباب المؤدية إليه وبرامج الرعاية المناسبة سواء كانت رعاية فكرية أو نفسية أو تعليمية أو مهنية أو طبية .

ويعد التشخيص الطبي من أقدم الاتجاهات وأهمها في تشخيص الإعاقة الفكرية ، لأن طبيب الأطفال هوالشخص الأول الذي يكتشف حالات الإعاقة الفكرية ، خصوصاً الدرجات المتوسطة والشديدة منها لدى الأطفال المولودين حديثاً ، وذلك من خلال إجراء فحوصات طبية على مختلف الجوانب النمائية للأطفال ، وتقديم تقرير طبي عن حالة الطفل بحيث يشتمل على تاريخ الحالة الوراثي وظروف فترة الحمل والفحوص الطبية المخبرية . ومن الاختبارات الطبية التي يجريها الطبيب لاكتشاف حالات الإعاقة الفكرية اختبار حامض الفيريك واختبار شريط حامض الفيريك واختبار غثري ، لذلك يعد التشخيص الطبي مفيدا في تصنيف حالات الإعاقة الفكرية ومعرفة أسبابها وتحديد طرق علاجها والوقاية منها بينما لا يفيد في تحديد مستوى النمو العقلي . ويتم على أساس وضع حالات الإعاقة الفكرية في فئات تبعاً للأسباب الطبية للحالة ، والغرض من هذا التصنيف هو التعرف على الحالة الباثولوجية وأسبابها ، وذلك لتحديد نوع العلاج لها في بعض الحالات ، كما يفيد هذا التصنيف في تحديد أهمية الاكتشاف المبكر للحالة ، وإجراءات الوقاية من الإعاقة الفكرية .

أسباب الإعاقة الفكرية :

هناك عدد كبير من أسباب الإعاقة الفكرية : عوامل وراثية ، إصابات جينية ، الأمراض أو الإصابات أثناء الحملأو الولادة . الحوادث والأمراضخلال الطفولة أو المراهقة يمكنها هيالأخرى أن تؤدي إلىحدوث إصابة في المخ والذي يمكن بدوره

أن يسبب الإعاقة الفكرية . متلازمة داون هي السبب الأكبر للإعاقة الفكرية . نعرف اليوم المزيد عن الأسباب أكثر مما كنا نعرف في الماضي ، ولكن لا يمكن دائما إيجاد السبب المحدد لإصابة شخص ما بالإعاقة الفكرية .

تلعب العوامل الوراثية دورًا رئيسيًا في الإعاقة الفكرية. قد تؤدي أسباب وراثية مختلفة إلى الإعاقة. متلازمة داون (التثلث الصبغي ٢١) هي السبب الوراثي الأكثر شيوعًا للإعاقة الفكرية في الولايات المتحدة ، حيث تحدث مرة واحدة تقريبًا كل ٧٠٠ مولود حي (Parker et al. , 2010) . متلازمة X الهشة هي السبب الأكثر شيوعًا الموروث للإعاقة الفكرية ، وتؤثر على ١ لكل ٥٠٠٠ من الذكور (Coffee et al. ، 2009) . العديد من حالات الإعاقة الفكرية في السكان غير معروفة المسببات .

تلعب العوامل البيئية مثل التعرض للمواد السامة (مثل التعرض لما قبل الولادة للكحول ، التعرض للرصاص قبل الولادة أو بعد الولادة) ، نقص التغذية (مثل نقص اليود قبل الولادة) ، إشعاع الدماغ ، إصابات الدماغ لدى الأطفال ، إصابات الدماغ ، والتهابات الأم (على سبيل المثال ، الحصبة الألمانية ، الفيروس المضخم للخلايا) يمكن أن يؤدي إلى الإعاقة الفكرية . بالإضافة إلى ذلك ، فإن مضاعفات ما قبل الولادة وبعدها ، على سبيل المثال ، مضاعفات الخداج ، مثل نقص الأكسوجين ونزيف اللعاب البطيني ، قد تتسبب في إصابة الدماغ الناتجة عن الإعاقة الفكرية (Gustafsson , 2003) .

وبسبب الأسباب والعواقب المتنوعة للإعاقة الفكرية ، يجب أن يتناول التقييم الأولي للمهارات الفكرية والحياة ، وتحديد المسببات الجينية وغير الذاتية ، وتشخيص الحالات التي تحتاج إلى علاج (على سبيل المثال ، الصرع وphenylketonuria) .

قد تساعد التواريخ الطبية السابقة للولادة وما قبل الولادة ، والفحص الجسدي ، والتقييم الوراثي ، وفحص التمثيل الغذائي وتقييم التصوير العصبي في تحديد الخصائص التي قد تؤثر على مسار الإعاقة .

إن الإعاقات الفكرية لها العديد من الأسباب. بعض هذه الأسباب يمكن الوقاية منها. البعض الآخر ليسوا كذلك . يمكن تجميع هذه الأسباب في أربع فئات :

١- الأسباب الطبية .

٢ - تلف الدماغ .
٣ - الشروط الوراثية .
٤- الشروط النفسية .

الفحص الطبي :

وفيه يتم فحص النمو الحركي والحواس والجهاز العصبي والنمو الجسمي لملاحظة الضعف العقلي الإكلينيكي وكذلك إجراء الفحوص المعملية للأمصال والبول والدم والسائل النخاعي ووظائف الغدد الصماء وعمل الأشعة السينية للرأس وعمل رسم للمخ لمعرفة أسباب الضعف العقلي قبل وأثناء وبعد الولادة .

متلازمات الإعاقة الفكرية :

متلازمة داون لديها نمط فريد من الأعراض. هذه الأعراض تؤدي إلى تحديد الإعاقة الفكرية . حجم الدماغ الكلي أصغر عادة من المتوسط . شكل الدماغ هو أيضا مختلف .

وتعتبر متلازمة داون هي الأصل الجيني الأكثر شيوعًا للإعاقة الفكرية . تحدث متلازمة داون في ١ من كل ٨٠٠ ولادة . متلازمة داون تستمد اسمها من جون لانغدون داون . لقد كان هو أول من حدد هذه الإعاقة . الحالة الناجمة عن كروموسوم إضافي . يحدث خطأ في انقسام الخلية أثناء نمو ما قبل الولادة في كروموسوم ثالث إضافي . ويسمى الكروموسوم الإضافي تريسومي ٢١ .

يتعرف الأطباء بسرعة على الخصائص الفيزيائية لمتلازمة داون عند الولادة . عادةً ما تكون عيني الطفل مائلة للأعلى . وأيضا بقع بيضاء على القزحية تسمى بقع الحقل الفرشاة . آذان الطفل لها شكل غير عادي . الرقبة أقصر من المعتاد . شكل الوجه ممتلئ . الملف الشخصي للوجه يميل إلى أن تكون مسطحة . قد يكون كف اليد تجويف عميق تشغيل crossways . قد لا يكون لدى الشخص الذي لديه متلازمة داون جميع هذه الميزات الجسدية . علاوة على ذلك ، توجد هذه السمات أيضًا في الأطفال الذين لا يعانون من هذا الاضطراب . لذلك ، فإن الخصائص المادية وحدها غير كافية لتشخيص المرض .

التشخيص النهائي لمتلازمة داون يتطلب فحص الدم. اختبارات الدم تكشف عن تثلث الصبغي ٢١. ويطلق على هذا الإجراء النمط النووي الصبغية . تستغرق العملية حوالي أسبوعين . خلال هذا الوقت ، تزرع خلايا الدم. ثم يتم فرزها واختبارها للكروموسوم الإضافي .

الأشخاص الذين يعانون من متلازمة داون لديهم حياة أقصر من عامة الناس . متوسط العمر المتوقع هو حوالي ٥٥ سنة . هذا العمر القصير نسبيا هو٢٠ عاما أطول مما كان عليه قبل عقدين من الزمن . لا ترتبط المتلازمة بسلالة معينة . كما أنها لا تقتصر على مجموعات اجتماعية اقتصادية معينة . يزداد خطر متلازمة داون مع عمر الأم .

تسبب متلازمة داون مجموعة متنوعة من العجز في الأداء الفكري والتكيفي . كل شخص مصاب بمتلازمة داون فريد من نوعه . البعض يعمل بشكل جيد مع مهارات اجتماعية جيدة . آخرون لديهم تحديات كبيرة . ويشتهر سكان متلازمة داون بأن لديهم مزاجات ودية ومحبة . إنهم غالبا ما يعبرون عن عاطفتهم علانية . كثير من الناس يجدون طبيعتهم المحبة والحل والتحبيب . ومع ذلك ، فإن هذه الخصائص نفسها تجعلهم عرضة للإيذاء .

متلازمة X الهشة :

متلازمة X الهشة هي السبب الوراثي الرئيسي الثاني للإعاقة الفكرية . ومع ذلك ، فهو السبب الوراثي الرئيسي في الذكور . وهو ينطوي على شذوذ جيني لجين FRM1. يقع هذا على الكروموسوم X (تحديد الجنس) . هذا الجين يحدث عادة كنسخ متعددة . ومع ذلك ، مع Fragile X ، يتم تكرار التعليمات البرمجية الزائدة . يمكن للأشخاص أن يكونوا حاملي X الهشة دون أي أعراض . وبعبارة أخرى ، قد يكون لدى أفراد الأسرة تكرار متكرر للجين . ومع ذلك ، فإن التكرارات ليست كافية لإثبات الإعاقة . تكرار أقل يعني مشاكل أقل .

X الهشة هي السبب الوراثي الأكثر شيوعًا للإعاقة الفكرية لدى الذكور . إذا كان لدى الإناث نسخة عمل من الجين FRM1 ، لا يتم التعبير عن النسخة غير الطبيعية . ومع ذلك ، لا تزال الهشاشة X سبباً مهماً في الهوية لدى الإناث والذكور على السواء .

هناك العديد من الخصائص الفيزيائية للـ X الهشة . إن الوجه ممدود والآذان كبيرة. يميل الجبين إلى أن يكون أكبر من الطبيعي. الفك له شكل واضح . عادةً ما يكون الأشخاص ذووX الهشة كبيراً في مكانهم ، لكن مع ضعف العضلات . الذكور تميل إلى أن يكون الخصيتين كبيرة بشكل غير طبيعي . هذا يصبح واضحا خلال فترة المراهقة .

تتضمن الميزات السلوكية إحجامًا عن الاتصال البصري . قد ينخرطون في حركات غريبة ونمطية . تتضمن الصفات السلوكية الأخرى فرط النشاط والارتعاش والتنسيق الضعيف. مهاراتهم الاجتماعية والتواصلية ليست متطورة بشكل جيد . إنهم يميلون إلى الانسحاب والخجل . أعراض سلوكية مماثلة هي سمة مميزة للتوحد . يمكن للناس الحصول على تشخيص لكل من الهوية والتوحد . هناك ثلاثة أنواع فرعية من Fragile X. يتم اكتشاف الأول بسهولة . يعبر عنها عند الولادة . العجز المعرفي أكثر شدة. هذا النوع هوسهم العديد من أعراض التوحد . ويشمل ذلك التجنب الاجتماعي ، والحركات المتكررة ، والتأخير الشديد في الكلام واللغة

النوع الثاني من X الهشة يؤثر على شعور الشخص بالتوازن . لديهم أيضا الهزات وعجز الذاكرة .

النوع الثالث هو الفشل المبكّر لـ (X-POF). يقتصر على الإناث. المبيضين لا تعمل بشكل صحيح . هذا يؤدي إلى العقم وانقطاع الطمث المبكر .

متلازمة liams هو الوافد الجديد نسبيا إلى مجال الإعاقة الفكرية (ID ، التخلف العقلي سابقا) . لم يتم تحديده حتى عام ١٩٦١. سبب هذا الاضطراب هو طفرة في الكروموسوم ٧ . جزء من الكروموسوم ٧ مفقود . تبدو الطفرة عشوائية وليست موروثة .

وليامز ليست متلازمة شائعة مثل متلازمة داون . ما يقدر ب ١ من كل ٢٠٠٠٠ طفل يولدون مع هذا الاضطراب . الشرط لا يقتصر على أي مجموعة محددة . يحدث بالتساوي في الذكور والإناث . لا يرتبط بأي جنس معين .

ملامح الوجه خفية ولكنها متميزة . وهي تشمل أنف صغير مقلوب . الفم واسع وممتلئ وذقن صغير . ينفخ الجلد حول العين . إذا كانت العين ذات لون فاتح ، فقد يكون التصميم النجمي الأبيض ظاهرًا . الرقبة أطول من الطبيعي . الأكتاف منحدرة . يميل العمود الفقري إلى الانحناء والقامة قصيرة . هناك حراك محدود في المفاصل .

ملامح المادية والوجه خفية جدا عند الولادة . وعادة ما يتطلب الأمر تدريبًا على اكتشافها . عادة ما يكون أخصائي الوراثة أو أخصائي عيوب الولادة أول من يعترف بالصفات . يتم التعرف على السمات المادية والوجه بسهولة أكبر كلما تقدم الطفل في السن . هذا بسبب عدم انتظام الجسم تصبح أكثر وضوحا ..

العديد من المشاكل الطبية تتطور جنبا إلى جنب مع هذا الاضطراب . ينتج مرض القلب والأوعية الدموية من ضيق الشرايين . مشاكل المعدة شائعة . الرضع يمكن أن يكون مغص جدا . الشباب لا تزال تعاني من آلام في البطن . مرض السكري هو اختلاط شائع آخر . عادة ما يصاب الأطفال المصابون بهذا المرض السكري من عمر ١٣ عامًا . هذه المشاكل الطبية عادة ما تسبب الوفاة المبكرة .

نمط التطور المتأخر مشابه للأسباب الأخرى للإعاقة . وتشمل التأخير في المهارات الحركية بما في ذلك التدريب على المشي والحمام . بعض العجوزات المبكرة تتحسن مع تقدم العمر . على الرغم من أن الكلام يتطور ببطء أكثر ، إلا أن اللغة التعبيرية تصبح في وقت لاحق قوة . ومع ذلك ، يبقى التفكير ملموسًا . لذلك ، من الصعب فهم الكلام المجازي ، مثل الاستعارة . إن اضطراب فرط الحركة النشط (ADHD) هو أكثر شيوعًا . ومع ذلك ، يميل الاهتمام إلى التحسن مع التقدم في السن. يمكن أن يكون للأطفال تشخيصين (ADHD وID) .

يتم التعرف بسهولة على سمات الشخصية النموذجية . الأطفال يميلون إلى أن يكونوا ودودين ومحبوبين . يتم تعزيز صفاتهم المحببة من خلال مهارات التواصل الجيد . لسوء الحظ ، هذه السمات نفسها تجعلهم عرضة للإيذاء . غالباً ما لا يظهر الأطفال المصابون بمتلازمة وليامز الخوف من الغرباء . يمكن أن تكون ودية للغاية ومتعاطفة من أجل مصلحتهم . عادة ما يفضل الأطفال الذين يعانون من متلازمة وليامز أن يكونوا من البالغين لأقرانهم . هذا يمكن أن يسبب مشاكل اجتماعية مع مجموعة الأقران الخاصة بهم . في بعض الأحيان تصبح شديدة القلق خلال المواقف المجهدة أو غير المألوفة .

الكبار لديهم قدرات مختلفة من أجل العيش المستقل . يعيش البعض بشكل مستقل أو في منازل جماعية . يبقى آخرون مع العائلة أو يحتاجون إلى مقدم رعاية

أساسي . الكثير منهم قادرون على إكمال تعليمهم الأكاديمي والحفاظ على فرص العمل .

متلازمة الملاك :

تم تحديد متلازمة أنجيلمان لأول مرة في عام ١٩٦٥ من قبل هارولد أنجلمان. المتلازمة هي صبغية في الطبيعة . ينتج عنه مشاكل عصبية . هذا الاضطراب الجيني ينطوي على غياب أو عدم نشاط مجموعة معينة من الجينات. هذه الجينات السيطرة على ubiquitin . بروتين موجود على الكروموسوم 15q11-13 . الكروموسوم غير الطبيعي هو الموروثة عادة . ومع ذلك ، في بعض الحالات ، يحدث بسبب طفرة عفوية .

تختلف شدة الأعراض . يعتمد ذلك على الجينات التي تم تحورها ومدى تضررها . السمات الطبيعية لمتلازمة أنجلمان ليس من السهل على الفور. وهي تشمل رأسًا مسطحًا ولسانًا بارزًا . محيط الرأس هو أيضا أصغر من المتوسط .

الرضع مع متلازمة أنجلمان تبدو طبيعية . العلامات الأولى هي مشاكل التغذية التي تبدأ خلال أول شهرين من الحياة . في غضون ستة إلى اثني عشر شهرًا ، يكون التأخير في الكلام واضحًا . تتعارض اضطرابات الحركة والتوازن مع نمو الطفل . في عمر الثالثة ، قد يصاب الطفل بنوبات صرع .

تتميز الحالة بالعديد من المشاكل التنموية . وتشمل هذه المشاكل في الاتصال والمشي والوقوف . مشاكل الاتصال شديدة لدرجة أنهم قد لا يتحدثون أبدًا . كثير من الناس يعانون من هذا الاضطراب مفرط النشاط . لديهم مشاكل في السيطرة على حركات الجسم . وغالبا ما تظهر حركات مفاجئة ، الرجيج ، وقاسية الموقف . الضحك المفرط وغير اللائق هو علامة منبهة .

العدد الفعلي لحالات متلازمة أنجلمان غير معروف . بعض التقديرات هي ١ من كل ١٥٠٠٠ طفل مصاب بمتلازمة أنجلمان . يقدر الآخرون ١ من كل ٣٠ ، ٠٠٠ .

إعادة التأهيل داعمة لمتلازمة أنجلمان أمر مفيد . يتم تعليم الأطفال العلاقات بين السبب والتأثير ومهارات التواصل . العلاجات الفيزيائية والمهنية تعالج الحركات غير المنتظمة. علاج الكلام ضروري .

متلازمة بارديت-بيدل :

تناظر متلازمة بارديت – بيدل اثنين من الاضطرابات الوراثية الموروثة . النوع الأول مرتبط بمشاكل على الكروموسوم ٣. الطفرات تسبب أطرافا متعددة الأعصاب . Polydactyl يعني "العديد من الأصابع ." يشير إلى أي شخص لديه أكثر من خمسة أصابع .

تشمل الأعراض التطور غير الكامل للأعضاء التناسلية وشذوذات الكلى والعين والأصابع أو الأصابع الإضافية . الخاصية الأكثر شيوعًا المرتبطة بالمتلازمة هي السمنة . يتم تمييز الحالات المميتة بفشل كلوي .

ارتبطت متلازمة بارديت – بيدل ارتباطًا وثيقًا بمتلازمة لورنس مون (انظر أدناه) . يعاني الأشخاص المصابون بمتلازمة لورنس مون من شلل تحت الخصر . ومع ذلك ، لديهم أطراف إضافية أو السمنة كما هو الحال مع متلازمة بارديت – بيدل . يشير بعض المؤلفين إلى متلازمة لورنس – مون – بيدلبارديت . هذا غير دقيق. الشرطان متميزان .

متلازمة لورنس مون :

متلازمة لورنس– مون هي اضطراب وراثي نادر . ارتبط بعض الباحثين بالمتلازمة بمتلازمة بارديت – بيدل (انظر أعلاه) . هذا غير دقيق. الشرطان متميزان .

تشمل الأعراض قصور الغدد التناسلية والتهاب الشبكية الصباغي . التهاب الشبكية الصباغي هو اضطراب في العين . يتم فقدان البصر تدريجيا . قصور الغدد التناسلية تعني أن الخصيتين والمبيضين لا ينتجان هرمونات جنسية كافية . في الذكور ، وهذا يؤدي إلى تخلف الأعضاء التناسلية . كما يؤدي إلى انخفاض عدد الحيوانات المنوية . بالإضافة إلى ذلك ، قد يكون هناك مستويات منخفضة من هرمون التستوستيرون . قد يكون لدى الإناث نمو بيضة معيبة وانقطاع الطمث المبكر .

الصفات البدنية ليست واضحة باستثناء بعض الناس لديهم شلل في الجزء السفلي من الجسم . هذا هو مماثل لمتلازمة (بارديت – بيدل) . وغالبًا ما تصاحب هذه الحالة تشنجات عضلية لا إرادية تُعرف باسم الشلل النصفي التشنجي . على عكس متلازمة بارديت – بيدل ، فإن السمنة ليست مشكلة .

مرض متلازمة كوكايين :

في عام ١٩٤٦ ، اكتشف طبيب يدعى إدوارد كوكاين هذا الشرط . هذا الاضطراب الوراثي النادر ينطوي على جينات CSA وCSB المعيبة على الكروموسوم ٥. جينات CSA وCSB هي بروتينات يحتاجها الجسم لإصلاح الحمض النووي . يظهر عدم وجود هذه البروتينات كشيخوخة مبكرة . تسارعت عملية الشيخوخة بشكل كبير مع التعرض لأشعة الشمس ، وتحديدًا الأشعة فوق البنفسجية . تختلف حالة كوكايين عن اضطرابات إصلاح الحمض النووي الأخرى في أن السرطان لا يرتبط بالمتلازمة .

وتشمل الميزات المادية بنية قصيرة مع أطراف طويلة بشكل غير متناسب . تميل اليدين والقدمين إلى أن تكون كبيرة جدًا . الرأس صغير بشكل غير عادي. وغالبا ما تكون العيون غارقة . عادة ما تكون مشوهة الأذنين . يرتبط الاضطراب بالقزامة .

يميل الأفراد المصابون بمتلازمة كوكايين إلى مشكلات بصرية . هذه المشاكل تنبع من انحطاط الشبكية أو ضمور العصب البصري. غالبا ما يجدون صعوبة في إغلاق أجفانهم تماما . ونتيجة لذلك ، يعانون من جفاف العين . جفاف العين تؤثر على حدة البصر . مشاكل السمع شائعة . تحدث هذه المشاكل بسبب الخلايا العصبية التي تتدهور تدريجيًا . تدهور السمع هذا هو نفسه كما يحدث مع الشيخوخة الطبيعية .

للأسف ، ترتبط متلازمة Cockayne مع الموت المبكر . هناك نوعان من المتلازمة . النوع ١ لا يمكن التعرف عليه عند الولادة . بدلا من ذلك ، تظهر الأعراض بعد عيد ميلاد الطفل الأول . النوع الأول ينتج الموت في سنوات المراهقة . النوع ٢ يمكن التعرف عليه عند الولادة . العمر المتوقع للنوع ٢ هو ما بين ست وسبع سنوات من العمر. سبب الوفاة في كثير من الأحيان بسبب تصلب الشرايين قبل الأوان .

متلازمة Cri du Chat :

مثل متلازمة كوكاين ، فإن متلازمة كري دوشات تحدث بسبب عدم انتظام في الكروموسوم ٥. وينتج هذا الاضطراب الناشئ عن خلل وراثي في الذراع القصير لهذا الكروموسوم . إن حذف هذه المادة الجينية يتداخل مع قدرة الجسم على نمو الخلايا . من غير المعروف ما إذا كان الاضطراب وراثي أو عشوائي . Cri du Chat نادر جدا . ويقدر حدوثه بين ١ في ٢٠٠٠٠-٥٠،٠٠٠.

تتضمن الأعراض الجسدية لمتلازمة Cri du Chat رأسًا صغيرًا وفكًا صغيرًا بشكل غير عادي . العيون متباعدة عن بعضها البعض مع ميل هبوطي . الآذان تميل إلى أن تكون منخفضة الإعداد وتشوه . تم العثور على جلد إضافي أمام الأذنين . قد يتم ضم الأصابع وأصابع القدمين (webbed) . السمات المادية واضحة عند الولادة . الوزن عند الولادة منخفض ومعدل النمو بطيء .

الميزة الأكثر ارتباطًا بمتلازمة Cri-du-Chat هي عبارة عن صرخة شبيهة بالقطط في مرحلة الطفولة . يتم التعرف على صرخة بسهولة من قبل معظم الأطباء . تتلاشى الخياطة الفريدة عالية المستوى مع نمو الطفل .

متلازمة كورنيليا دي لانج (CdLS) ،

تم اكتشاف متلازمة كورنيليا دي لانج (CdLS) مرتين. كورنيليا دي لانج ، أستاذة هولندية في طب الأطفال . حددت الخصائص العقلية والبدنية لمتلازمة دي لانج في عام ١٩٣٣. ومع ذلك ، فقد وصفها الطبيب السابق Brachman سابقا في عام ١٩١٦. وقد تم تسجيل هذا الحساب في كتاب التي تضررت ولم يكن الوصول إليها على نطاق واسع . اليوم ، تُعرف متلازمة دي لانج أيضًا بمتلازمة Brachman-De Lange اعترافًا بالاكتشاف الأصلي للدكتور Brachman .

ربط الباحثون CdLS بجين N-B الذي يشبه N-B على الكروموسوم ٥. يؤثر جين NIBL على التطور الجنيني . ينشط جين NIBL جينات أخرى عبر بروتين يخلقه . لذلك ، تسبب مشاكل NIBL تأثير الدومينو للتنمية الوراثية . حوالي نصف الأفراد الذين تم تشخيصهم بمتلازمة كورنيليا دي لانج لديهم جين NIBL متحور. في الوقت الحاضر ، يحاول الباحثون تحديد ما إذا كانت هناك جينات أخرى تشارك في الاضطراب إلى جانب NIBL .

تشمل الخصائص الفيزيائية الآذان المنخفضة الضبط والحاجبان الكثيرين . خط الشعر منخفض بشكل غير عادي . الرموش تميل إلى أن تكون طويلة بشكل غير عادي . يتم الضغط على جسر الأنف ويوجه طرف الأنف إلى أعلى . تواجه الأنف للخلف . الفم لديه "شكل مبروك" غير عادي والأسنان صغيرة ومتباعدة بشكل واسع . يميل الفك العلوي إلى البروز .

الأطفال الذين يعانون من متلازمة كورنيليا دي لانج لـديهم رؤوس أصـغر مـن المتوسط. أيديهم مسطحة وتشكل مثل الأشياء بأسمائها الحقيقية . الأصابع تميـل إلى أن تكون قصيرة . هناك تجعد عميق يعمل في راحة اليد . فهي قصيرة القامة ولها شعر مفرط على أجسادهم .

الأشخاص الذين يعانون من هذه المتلازمة ينمون بمعدل أبطأ من المعدل . التنميـة متأخرة . المشاكل الطبية المرتبطة بمتلازمـة تـشمل عيـوب القلـب ، وفقـدان الـسمع ، ضعف البصر ، والهيكل العظمي الهيكلي والتنمية .

المعدل الفعلي لحدوث CdLS غير معروف . يقدر أنه يحدث في ١ في ١٠٠٠٠ إلى ٣٠٠٠٠ ولادة . قد تكون الحالة موروثة. يعاني أشقاء الأطفال الذين يعانون من CdLS من ٢٪ إلى ٥٪ من احتمال الإصابة بالاضطراب الوراثي أيضًا .

متلازمة روبنشتاين-تايبي (RTS) :

تم تسمية متلازمة روبنشتاين- تايبي (RTS) على اسم طبيـبين. اكتـشف الـدكتور جاك روبنشتاين والدكتور هو شانغ تايبي هذا الاضطراب النادر في عـام ١٩٦٣. واحـد فقط من بين كل ٣٠٠ ، ٠٠٠ شـخص يـصاب بهـذا الاضـطراب. يـؤثر علـى الـذكور والإناث على قدم المساواة . سبب RTS غير معروف حاليا . حالات RTS هي متفرقـة وعشوائية .

لا توجد اختبارات طبية تستخدم لتحديد RTS . يتم التعرف عليه من قبل طبيب الأطفال أو الوراثة على أساس الخصائص المادية والسلوكية . لا تتوفر بالضرورة ميزات منبهة منذ الولادة . لذلك ، قد لا يلاحظها أحد لمـدة شـهور أو حـتى سـنوات . علـى سبيل المثال ، الأشخاص الذين لديهم هذه الحالة عادة ما يكونون قصيرون في القامـة ، ولكن هذا ليس واضحًا عند الولادة . عادة ما يولد الأطفال من متوسط الوزن والطول ولكنهم يفشلون في النمو بمعـدل طبيعـي . يـستمر التـأخير في معـدل النمـو في مرحلـة المراهقة .

تشتمل ميزات الوجه الشائعة لـ RTS على عيون متباعدة بشكل واسع . الجفـون تنحط والعيون مائلة للأسفل . العين تميـل إلى العبـور . يـتم نطـق الأنـف بجـسر أنفـي واسع . الرأس والفك السفلي أصغر من المتوسط . الحنك غالبا ما يكون قـوس عاليـة .

يميل الشعر إلى أن يكون سميكًا ومنخفضًا على الحاجب . يميل الأطفال المصابون بـRTS أيضًا إلى امتلاك أصابع الإبهام العريضة وأصابع القدم الأولى الواسعة .

الأفراد الذين يعانون من RTS لديهم تشوهات هيكلية . هذه التشوهات تسبب مشاكل في المهارات الحركية الجسيمة . التنسيق والتوازن يتأثران . غالباً ما يواجه الأطفال صعوبة في التنفس و/ أو البلع .

الأطفال مع RTS تميل إلى أن تكون سعيدة وودية . إنهم في بعض الأحيان ينخرطون في سلوكيات مهدئة ذاتية مثل الهزّ أو الغزل في دوائر . ومع ذلك ، هذا ليس هو القاعدة . ونادرا ما يعاملون من أجل فرط النشاط . ومع ذلك ، يمكن أن تكون فترة الانتباه قصيرة مشكلة كبيرة .

مرض تاي ساكس :

يدعى مرض تاي ساكس للدكتورين وارين تاي وبرنارد ساكس . كان الدكتور تاي طبيب عيون قام بتوثيق حالة كان فيها مريض رضيع لديه بقعة حمراء غريبة على الشبكية . الدكتور ساكس كان طبيب أعصاب . ووصف الشذوذات الخلوية والروابط العائلية المرتبطة بهذا الاضطراب الجديد .

مرض تاي ساكس هو اضطراب وراثي . هو الأكثر شيوعا بين الناس من اليهود الأوروبيين الشرقيين (الإشكناز) لائق . هذا الاضطراب مميت عند الأطفال . العمر المتوقع لا يتجاوز خمس سنوات من العمر . سبب الاضطراب وراثي . وهو ينطوي على عدم وجود hexosaminidase A (Hex A) . هذا هو الإنزيم المسؤول عن استقلاب ganglioside GM2 ، وهو حمض دهني / دهون . بدون Hex A ، يتراكم GM2 في الخلايا ذات التأثيرات السامة . عندما تتراكم هذه الدهون ، يحدث تلف الخلية . هذا الضرر يؤثر في الغالب على الدماغ والجهاز العصبي. يمكن للاختبارات الجينية قبل الحمل تحديد ما إذا كان الآباء المحتملين يحملون العلامة الجينية .

تلف الخلايا في الدماغ والجهاز العصبي يبدأ أثناء نمو الجنين . ومع ذلك ، فإن الشرط لا يظهر عند الولادة . الأطفال يبدون طبيعياً في الأشهر الأولى من الحياة . يمكن أن تختلف الأعراض . في بعض الأحيان يكون هناك تباطؤ في التطور الطبيعي وفقدان الرؤية المحيطية . لا يتفاعل الأطفال بشكل مناسب مع التحفيز الحسي . على سبيل

المثال ، قد يبالغ في رد فعلهم على الأصوات . تتضح المضبوطات وتدهور الأداء العقلي خلال العامين الأولين من الحياة .

مع تقدم هذا الاضطراب ، يبدأ الأطفال في فقدان مهاراتهم السابقة . وهذا يشمل الزحف ، والتسليم ، والوصول . بعد مرور الوقت ، ينجم عن العمى . تدريجيا ، يصبح الطفل غير قادر على التحرك ولا يستجيب . في نهاية المطاف ، يصبح الرضيع غير قادر على التنفس أو البلع .

في الوقت الحاضر لا يوجد علاج لمرض تاي ساكس. للأسف ، لا توجد علاجات ناجحة للأعراض . تبحث الدراسات البحثية في إمكانية استخدام علاجات بديلة لتوفير الجين Hex-A المفقود أو الإنزيم المفقود . واحدة من أكبر العقبات التي يواجهها الباحثون هي إيجاد طريقة لجعل الدماغ يقبل الإنزيم .

متلازمة برادر ويلي (PWS) :

ويشار أيضا إلى متلازمة برادر ويلي (PWS) على أنها نقص hypotonia - hypomentia - hypogonadism-obesity syndrome (HHHO).

هو اضطراب وراثي ينطوي على خلل في الصبغي ١٥. بعض التفسيرات ضرورية لفك هذا المصطلح غير الدقيق :

Hypotonia يصف الحالة التي تكون فيها العضلات ضعيفة . شذوذ واضح في مرحلة الطفولة . وهو يدل على وجود مشكلة في الجهاز العصبي المركزي .

يشير Hypomentia إلى الإعاقة الذهنية أو صعوبات التعلم .

يصف قصور الغدد التناسلية حالة تتميز بعدم كفاءة إفراز هرمونات الذكورة أو الأنثى . هذا يؤدي إلى تأخير التطور الجنسي والعقم .

السمنة ترتبط بالوزن الزائد . عادة ما يكون الأفراد البدينين على الأقل ثلاثين رطلاً على الوزن الموصى به لارتفاعهم .

لا ترتبط متلازمة برادر ويلي بأي جنس أو جنس أو مجموعة اجتماعية اقتصادية معينة . يبدو أن اثنين في المئة فقط من الحالات موروثة . يبدو أن البقية من نتيجة طفرة عشوائية .

ولما كان الكروموسوم ١٥ مرتبطًا ارتباطًا وثيقًا بالسمنة ، فإن السمنة تعد من الأعراض الشائعة . في البداية لا يزيد وزن الأطفال ، كما ينبغي . هذا يرجع إلى ضعف عضلات الوجه التي تتداخل مع التمريض . ومع ذلك ، مع نمو الأطفال في السن ، يبدون اهتمامًا كبيرًا بالغذاء . إنهم ليسوا قادرين على السيطرة على الحوافز لتناول الطعام بنهم . عدم نموها يؤدي إلى تفاقم مشكلة وزنهم .

وتعتمد العلامات الأولى للحالة على المظهر والسلوك المميزين . بمجرد الاشتباه في الاضطراب ، يمكن للاختبارات الجينية تأكيد التشخيص . وتشمل ملامح الوجه عيون على شكل اللوز قد يتم عبورها ، الخدود الكاملة ، والوجه الضيق . الفم صغير وأركان الفم تتجه للأسفل . يبرز الفم الصغير بواسطة شفة عليا رقيقة .

ترتبط المشاكل الطبية بالسمنة . هؤلاء الأفراد غالبا ما يصابون بمرض السكري والقلب . كتلة العضلات غير كافية . في بعض الأحيان يتم إعطاء هرمونات النمو للمساعدة في زيادة كتلة العضلات . كما أن برامج الحمية والتمارين الرياضية وبرامج الحفاظ على الوزن مفيدة أيضًا . ترتبط متلازمة برادر ويلي بأشكال أخف من الإعاقة الذهنية . وتشمل المشاكل السلوكية نوبات الغضب ، والميول الهوس / القهري ، وقطف الجلد .

متلازمة الكحول الجنينية (FAS) :

متلازمة الكحول الجنينية (FAS) هي واحدة من الأسباب الرئيسية للعيوب الخلقية التي يمكن الوقاية منها والإعاقات الفكرية (المصدر : الكلية الأمريكية لأطباء التوليد وأمراض النساء) . يمر الكحول مباشرة من مجرى الدم لامرأة حامل ، عبر المشيمة ، إلى دماغ الجنين النامي . ليس من الواضح كم من الكحول آمن . لذلك ، يوصي معظم الأطباء النساء الحوامل تجنب الكحول . حتى شرب ثلاث مشروبات يوميًا أثناء الحمل يمكن أن يسبب متلازمة الكحول الجنينية (FAS) . المخدرات الأخرى تضر أيضا الجنين النامية . وهذا يشمل النيكوتين والكوكايين والهيروين . يجب أن تخبر المرأة الحامل طبيبها إذا كانت تستخدم الكحول أو المخدرات . قد يتمكن طبيبها من مساعدتها على تقليل المخاطر على طفلها الذي لم يولد بعد .

يمكن أن يؤدي التعرض للسموم قبل وبعد الولادة إلى إعاقة فكرية . ومما يثير القلق بشكل خاص الرصاص والزئبق والإشعاع . تجنب التعرض لهذه السموم يقلل من خطر تطوير الإعاقة الفكرية .

الزئبق موجود في المياه الملوثة . الأسماك التي تسبح في هذه المياه تحتوي على الزئبق . تحتوي الأسماك الكبيرة مثل سمك القرش والماكريل وسمك أبو سيف على كميات أعلى من الزئبق . وبما أن الأسماك الكبيرة تعيش لفترة أطول ، فإن الزئبق يصل إلى مستويات أعلى . عندما تستهلك النساء هذه الأسماك الكبيرة ، يمكن للزئبق أن يمر عبر المشيمة ، وإلى الجنين . يمكن للمرأة الحد من هذا الخطر عن طريق التحول إلى الأسماك منخفضة الزئبق . أسماك الزئبق المنخفضة أصغر . وهذا يشمل الروبيان والسلمون وبولاك . بعض الأسماك المزروعة في المزارع هي أيضا أكثر أمنا من الأسماك التي تعيش في المحيط .

توجد الدهانات القائمة على الرصاص في منازل ما قبل السبعينيات وفي التربة المحيطة بالبيوت القديمة . يمكن للعائلات العثور على برامج الحد من الرصاص من خلال الخدمات العامة للمحافظة والولاية .

يرتبط التعرض للإشعاع المرتفع بالإعاقات الذهنية . لحسن الحظ ، فإن معدات الإشعاع الحديثة قد خفضت بشكل كبير كمية التعرض للإشعاع . ومع ذلك ، فمن غير المؤكد ما هو مستوى التعرض الآمن . لهذا السبب ، يجب على النساء اللواتي قد يحملن الكلام أن يتحدثن قبل تلقي أي إجراءات إشعاعية .

يمكن أن تؤدي أنواع معينة من العدوى إلى إعاقات فكرية . يمكن للنساء الحوامل اتخاذ خطوات بسيطة للحد من هذه المخاطر . يتم تمثيل هذه الالتهابات من قبل اختصار TORCH. كل حرف من TORCH يرمز إلى عدوى مختلفة :

T- الإصابة بمرض Toxoplasma (داء المقوسات) تحدث بسبب طفيلي . يمكن العثور على هذا الطفيلي في جميع أنحاء العالم في الحيوانات ذوات الدم الحار . في الولايات المتحدة وكندا ، يعد فضلات القطط مصدر القلق الأكبر . ويمكن أيضا أن يتم تقديمه من خلال اللحوم غير المطهية جيدا المصابة بالطفيلي . يمكن للطفيلي العيش في الأرض . يمكن للناس استيعاب الطفيلي عن طريق الحصول على الأوساخ في أفواههم .

يمكن أن يحدث هذا أثناء الأنشطة البسيطة مثل البستنة . يجب على النساء الحوامل عدم استخدام الحديقة ، خاصة في الأماكن التي قد تتغذى فيها القطط . لا ينبغي لهم التعامل مع أو تنظيف صناديق القط .

داء المقوسات هو خبيث في أنه لا توجد أعراض أثناء الحمل . بمجرد ولادة الطفل ، تظهر الأعراض . وتشمل هذه اليرقان والطفح الجلدي وتضخم الكبد والطحال . داء المقوسات له تأثير عميق على الجهاز العصبي المركزي للطفل . للأسف ، قد لا يتم التعرف على هذه الآثار لأشهر أو حتى سنوات . عادة ما يكون هذا عندما تظهر علامات إعاقات التعلم أو الإعاقة الفكرية .

- إصابات أخرى ، بما في ذلك التهاب الكبد B ، الزهري ، فيُروس الهربس النطاقي ، الذي يسبب جدرياً . يجب على النساء الحوامل ممارسة الجنس الآمن واستخدام الواقي الذكري لتقليل مخاطر التعرض . يجب على النساء اللاتي يخططن للحمل أن يتحدثن إلى طبيبهن حول اختبار هذه العدوى .

R- Rubella ، العدوى التي تسبب الحصبة الألمانية . ترتبط عادة بالإعاقات الذهنية عند الرضع . يتم تمرير هذه الحالة الخبيثة من الأم إلى الجنين أثناء الحمل . أعراض الأم خفيفة ، بما في ذلك الطفح الجلدي وحمى منخفضة الدرجة . تظهر الأعراض بعد الولادة وتشمل الإعاقة الذهنية أو حتى الموت .

ج- فيروس آخر ، الفيروس المضخم للخلايا ، شائع جدا لدرجة أن الجميع قد تعاقدوا عليه قبل بلوغ سن الرشد . إذا تم التعاقد على الفيروس خلال سنوات المراهقة والناشئة ، فمن المعروف باسم "كريات الدم البيضاء" . قد يتم تمرير الفيروس المضخم للخلايا من الأم إلى الجنين إذا كانت قد تعاقدت على الحالة لأول مرة أثناء الحمل . خمسة في المئة من الأطفال الذين يصابون بالفيروس يعانون من مشاكل تنموية كبيرة بما في ذلك العمى وتلف الدماغ .

H- Herpes simplex II هو مرض ينتقل عن طريق الاتصال الجنسي . بمجرد التعاقد ، لا يوجد علاج . العلامات هي بثور رقيقة جدا . قد يبقى الفيروس خاملًا في جسم الناقل حتى ينشط بعض أنواع الإجهاد الفيروس . في هذه الحالة النائمة ، ليست معدية . ومع ذلك ، عندما تظهر بثور ومفتوحة ، فهي شديدة العدوى . يمكن أن

يصاب الرضيع بهذا الفيروس من الأم أثناء الحمل إذا تعاقدت الأم مع فيروس الهربس البسيط أثناء الحمل . ويمكن أيضا أن ينتقل إذا كان للأم تفشي نشط أثناء الولادة . يمكن أن تكون الحالة ضارة لحديثي الولادة ، مما يؤدي إلى تلف دماغي كبير وربما الوفاة .

يمكن أن تؤدي عدة أنواع من تلف الدماغ إلى إعاقة فكرية .

١- إصابات الدماغ الرضحية (TBI) .

٢- تلف في الدماغ

٣- تلف الدماغ التدريجي :

الظروف الخلقية موجودة قبل الولادة . تحدث الحالات التنكسية بعد الولادة . هم تقدمية في الطبيعة . أحد أمراض الدماغ التدريجي هو ضمور العضلات الشوكي . هذا هو اضطراب العصبية العضلية الموروثة . آخر هو مرض باتن . هذا هو مرض الأيض الموروثة . يؤدي إلى التدهور التدريجي لأداء المخ .

إصابات الدماغ الرضحية (TBI) هي إصابات في المخ التي تحدث بعد الولادة (ولكن قبل سن ١٨) . يمكن الوقاية من العديد من إصابات الدماغ . قد تكون هذه الإصابات ناجمة عن حادث سيارة أو ضربة للرأس أو سقوط . يجب أن يركب الأطفال دائمًا في مقعد أمان معتمد للأطفال . يجب تثبيت المقعد واستخدامه بشكل صحيح . اتبع إرشادات الشركة المصنعة للتثبيت والاستخدام . إذا كانت الأسرة لا تستطيع تحمل مقعد السلامة ، فهناك وكالات يمكنها توفيرها . اسأل مقدم الرعاية الصحية الخاص بك للحصول على معلومات . يجب على الأطفال دائمًا ارتداء الخوذات عند ركوب الدراجات وألواح التزلج وغيرها .

تحدث إصابة الدماغ أيضًا عندما يهتز الأطفال أو يهبطون . يحدث هذا الوضع المؤسف غالبًا عندما يشعر محبو الرعاية بالإحباط . رعاية الرضع يمكن أن تكون مرهقة للغاية . من الطبيعي أن تشعر بالإحباط . اطلب من مقدم الرعاية الصحية أن يحولك إلى شخص يمكنه تعليمك طرقًا أفضل للتعامل مع التوتر .

REFERENCES

• AAIDD (American Association on Intellectual Developmental Disabilities). Intellectual disability : Definition، classification, and systems of supports. Washington, DC : AAIDD; 2010. [PubMed]

• APA (American Psychiatric Association). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. fifth ed. Washington, DC : APA; 2013.

• Bhasin TK, Brocksen S, Avchen RN, Braun KVN. Prevalence of four developmental disabilities among children aged 8 years : Metropolitan Atlanta Developmental Disabilities Surveillance Program, 1996 and 2000. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2006;55(SS01) :1–9. [PubMed]

• Bouras N, Holt G. Psychiatric and behavioural disorders in developmental disabilities and mental retardation.Cambridge, UK : Cambridge University Press; 2007.

• Boyle CA, Lary JM. Prevalence of selected developmental disabilities in children 3-10 years of age : The metropolitan Atlanta developmental disabilities surveillance program, 1991. Morbidity and Mortality Weekly Report. 1996;45(SS-2) :1–14. [PubMed]

• Boyle CA, Boulet S, Schieve LA, Cohen RA، Blumberg SJ, Yeargin-Allsopp M, Visser S, Kogan MD. Trends in the prevalence of developmental disabilities in U.S. children 1997-2008. Pediatrics. 2011;127(6) :1034–1042.[PubMed]

• Camp BW, Broman SH, Nichols PL, Leff M. Maternal and neonatal risk factors for mental retardation : Defining the "at-risk"child. Early Human Development. 1998;50(2) :159–173. [PubMed]

• Coffee B, Keith K, Albizua I, Malone T, Jowrey J, Sherman SL, Warren ST. Incidence of fragile X syndrome by newborn screening for methylated FMR1 DNA. American Journal of Human Genetics. 2009;85(4) :503–514.[PMC free article] [PubMed]

• Cooper B, Lackus B. The social-class background of mentally retarded children : A study in Mannheim. Social Psychiatry. 1983;19(1) :3–12. [PubMed]

• Curry CJ, Stevenson RE, Aughton D, Byrne J, Carey JC, Cassidy S, Cunniff C, Graham JM, Jones MC, Kaback MM, Moeschler J, Schaefer GB, Schwartz S, Tarleton J, Opitz J. Evaluation of mental retardation : Recommendations of a consensus conference. American Journal of Medical Genetics. 1997;72(4) :468–477.[PubMed]

• Drews CD, Yeargin-Allsopp M, Decouflé P, Murphy CC. Variation in the influence of selected sociodemographic risk factors for mental retardation. American Journal of Public Health. 1995;85(3) :329–334.[PMC free article] [PubMed]

• Durkin MS, Schupf N, Stein ZA, Susser MW. Public health and preventive medicine. Wallace R, editor. Stamford, CT : Appleton & Lange; 1998. pp. 1049–1058. (Mental retardation).

• Durkin MS, Schupf N, Stein ZA, Susser MW. Public health and preventive medicine. 15th ed. Wallace R, editor. Stamford, CT : Appleton & Lange; 2007. pp. 1173–1184. (Mental retardation).

• Fletcher RJ, Loschen E, Stavrakaki C, First M, editors. Diagnostic manual-intellectual disability : A textbook of diagnosis of mental disorders in persons with intellectual disability. Kingston, NY : NADD Press; 2007.

• Flynn JR. Massive IQ gains in 14 nations : What IQ tests really measure. Psychological Bulletin. 1987;101(2) :171–191.

• Gillberg C, Persson E, Grufman M, Themner U. Psychiatric disorders in mildly and severely mentally retarded urban children and adolescents : Epidemiological aspects. British Journal of Psychiatry. 1986;149 :68–74.[PubMed]

• Gustafsson C. Intellectual disability and mental health problems : Evaluation of two clinical assessment instruments, occurrence of mental health problems and psychiatric care utilisation. Acta Universitatis Upsaliensis. Uppsala : 2003. [July 5، 2015]. (Comprehensive summaries of Uppsala dissertations from the Faculty of Medicine). https://uu.diva-portal .org/smash/get/diva2 :163146/FULLTEXT01.

• Hagerman RJ, Polussa J. Treatment of the psychiatric problems associated with fragile X syndrome. Current Opinion in Psychiatry. 2015;28(2) :107–112. [PMC free article] [PubMed]

• Jencks C, Phillips M, editors. The Black-white test score gap. Washington، DC : The Brookings Institution; 1998.

• Moeschler JB, Shevell M. American Academy of Pediatrics Committee on Genetics. Clinical genetic evaluation of the child with mental retardation or developmental delays. Pediatrics. 2006;117(6) :2304–2316. [PubMed]

• Papazoglou A, Jacobson LA، McCabe M, Kaufmann W, Zabel TA. To ID or not to ID? Changes in classification rates of intellectual disability using DSM-5. Intellectual and Developmental Disabilities. 2014;52(3) :165–174. [PubMed]

• Parker SE، Mai CT, Canfield MA، Rickard R, Wang Y, Meyer RE. Updated national birth prevalence estimates for selected birth defects in the

United States, 2004-2006. Birth Defects Resesearch, Part A, Clinical and Molecular Teratology. 2010;88 :1008–1016. [PubMed]

• Pearson Education. WISC-V. 2015. [May 4, 2015]. www .wiscv.com.

• Reiss S, Levitan GW, Szyszko J. Emotional disturbance and mental retardation : Diagnostic overshadowing. American Journal of Mental Deficiency. 1982;86(6) :567–574. [PubMed]

• Rutter M, Graham PJ, Yule W. A neuropsychiatric study in childhood. London : Heinemann Medical Books; 1970.

• Sattler JM. Assessment of children : Behavioral and clinical applications. San Diego : J.M. Sattler; 2002.

• Shevell M, Ashwal S, Donley D، Flint J, Gingold M, Hirtz D، Majnemer A, Noetzel M, Sheth RD. Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, and Practice Committee of the Child Neurology Society. Practice parameter : Evaluation of the child with global developmental delay : Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology and the Practice Committee of the Child Neurology Society. Neurology. 2003;60(3) :367–380. [PubMed]

• Sparrow SS, Balla DA, Cicchetti DV, Doll EA. Vineland-II : Vineland Adaptive Behavior Scales : Survey forms manual. Circle Pines، MN : AGS Publishing; 2005.

• Stein Z, Susser M. The social distribution of mental retardation. American Journal of Mental Deficiency. 1963;67 :811–821. [PubMed]

• Szymanski L، King BH. Practice parameters for the assessment and treatment of children، adolescents، and adults with mental retardation and comorbid mental disorders. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 1999;38(12) :5S–31S. [PubMed]

• Szymanski LS, Kaplan LC. Essentials of child and adolescent psychiatry. Dulcan M, Wiener JM, editors. Arlington, VA : American Psychiatric Publishing; 2006. pp. 121–154. (Mental retardation).

• Van Naarden Braun K, Christensen D، Doernberg N, Schieve L, Rice C, Wiggins L, Schendel D، Yeargin-Allsopp M. Trends in the prevalence of autism spectrum disorder, cerebral palsy, hearing loss, intellectual disability, and vision impairment, metropolitan Atlanta، 1991-2010. PLoS ONE. 2015;10(4) :e0124120. [PMC free article] [PubMed]

• Wechsler D, Kaplan E, Fein D, Kramer J, Morris R، Delis D, Maerlender A. The Wechsler intelligence scale for children—fourth edition integrated technical and interpretative manual. San Antonio, TX : Harcourt Assessment, Inc; 2004

الفصل الرابع
الاتجاه التربوي في تشخيص الإعاقة الفكرية

تعريف الإعاقة الفكرية في ضوء الاتجاه التربوي .
الخصائص التربوية والتعليمية للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية .
التشخيص التربوي للإعاقة الفكرية .
الخدمات والبرامج التربوية والتعليمية المقدمة للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية .

الاتجاه التربوي في تشخيص الإعاقة الفكرية :

أولاً :- الإعاقة الفكرية في ضوء الاتجاه التربوي :
Intellectual disability in the light of Educational diagnosis

١- تعريف الإعاقة الفكرية في ضوء الاتجاه التربوي The definition of the intellectual disability in the light of Educational diagnosis .

يشير التعريف التربوي للإعاقة الفكرية إلى أن الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية "هو الفرد الذي لا يقل عمره عن ثلاث سنوات ولا يزيد عن عشرين سنة ، ويعيقه تدني قدراته العقلية عن متابعة التحصيل الدراسي في المدارس العادية ، وتسمح له قدرته بالتعلم والتدريب وفق أساليب خاصة" .

وأيضاً هو فرد يعاني منذ الطفولة من صعوبة غير عادية للتعلم وهو غير فعال نسبياً في استخدام ما تعلم في مواجهة مشكلات الحياة العادية وبذلك يحتاج إلى تدريب وتوجيه ليستفيد من طاقته وإمكانياته المتاحة حيث أنه لديه انخفاض شديد في عملية التحصيل الدراسي .

ويعرف على أنه أداء عقلي أقل من المتوسط بدرجة دالة ويصاحبه قصور في السلوك التكيفي يؤثر على أداء الطفل التعليمي .

ويعتمد التعريف التربوي للإعاقة الفكرية على قابلية الطفل للتعليم الأكاديمي أو المهاري أو المهارس الحسي الحركي أو عدم القدرة على قضاء حاجته ومتطلباته الأساسية بناء على ملاحظات المعلمين والآباء ودرجته أيضاً في الاختبارات المعرفية والعقلية التشخيصية ويعتبر الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية تربوياً إذا لم يستطع التحصيل أو الأداء تربوياً على المهام المطلوبة منه تعليمياً لمن هم في نفس الفئة العمرية من العاديين .

(يوسف ، سليمان : ٢٠١٠) .

٢- تصنيف الإعاقة الفكرية في ضوء التشخيص التربوي :

The classification of the intellectual disability in the light of Educational diagnosis .

تصنف حالات الإعاقة الفكرية وفقاً لمتغير القدرة على التعليم إلى الفئات التالية :-

أ- القابلون للتعليم Educable :

تتراوح معدلات ذكائهم بين ٥٠ - ٧٠ درجة ، وهم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة ويمثلون 2.41٪ من إجمالي عدد السكان ، وهم لا يستطيعون مواصلة الدراسة وفقاً للمعدلات والمناهج العادية ، إلا أنهم يمتلكون القدرة على التعليم بدرجة ما إذا ما توفرت لهم خدمات تربوية خاصة تتفق وهذه المقدرة أو الاستعداد داخل بيئة تعليمية ملائمة ، وغالباً لا يستطيعون البدء في اكتساب مهارات القراءة والكتابة والهجاء قبل سن الثامنة وربما الحادية عشرة . وقد يصلون إلى المستوى الخامس أو السادس الابتدائي في التعليم بشرط عملية تكييف المناهج .

ب- القابلون للتدريب Trainable :

يتراوح معدل ذكائهم بين ٢٥- ٥٠ درجة ، وهم حالات الإعاقة الفكرية المتوسطة ويمثلون حوالى ١٣٠.٠٪ من إجمالي عدد السكان ، ويعانون من صعوبات شديدة في التعليم ويكتسبون قدراً ضئيلاً جداً من المهارات الأكاديمية والمعلومات الخاصة بالقراءة والكتابة والحساب ، إلا أنهم قابلون للتدريب على مهام العناية الذاتية والوظائف الاستقلالية والأعمال اليدوية الخفيفة مما لا يستلزم مهارات فنية عالية ، وذلك تحت الإشراف الفني والتوجيه المهني فى بيئات وورش محمية .

ت- الاعتماديون Custodial :

هم حالات الإعاقة الفكرية الشديدة وأكثر مستوياته تدنياً وتدهوراً وتقل معدلات ذكائهم عن ٢٥ درجة ، ويقعون فى نطاق ١٣٠.٠٪ من إجمالي عدد السكان عموماً ، وهم عاجزون كلية حتى عن العناية بأنفسهم أو حمايتها من الأخطار ، لذا يعتمدون اعتماداً كلياً على غيرهم طوال حياتهم ، ويحتاجون إلى رعاية إيوائية متخصصة ومستمرة من النواحى الطبية والصحية والنفسية والاجتماعية داخل

مؤسسات خاصة أو مراكز علاجية أو فى محيط أسرهم الطبيعية إذا ما توفرت لهم ظروف الرعاية المناسبة .

(Davison & Neale :1990 ، القريطي ، عبد المطلب : 2005 الريدي ، هويدة : 2012 ، عبد التواب ، محمد وجمعة ، آمال : 2016) .

الخلاصة

يشير مصطلح الإعاقة الفكرية في ضوء التشخيص التربوي إلى أداء عقلي أقل من المتوسط ، يصاحبه قصور في السلوكيات التكيفية مما يؤثر بطريقة سلبية على الأداء التعليمي الأكاديمي

يصنف الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية في ضوء التشخيص التربوي إلى ثلاث فئات رئيسية : القابلون للتعليم ، القابلون للتدريب ، الاعتماديون (غير قابلين للتعليم أو التدريب)

ثانياً :- الخصائص التربوية والتعليمية للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية

The Educational characteristics of the individual with intellectual al disability :

بسبب الضعف العام في القدرات الذهنية لدى الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية فإنهم لا يستطيعوا التعلم بنفس الدرجة التي يتعلم بها الأفراد في نفس عمرهم الزمني فيدخل الطفل الذي لديه إعاقة فكرية إلى المدرسة الإبتدائية فى سن ٦ سنوات وهو غير مستعد للبدء في عملية القراءة والكتابة أو الحساب ويتوقف بدؤه في هذه العمليات على عمره العقلي . ويتقدم الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية

في المدرسة بمعدل يتناسب مع معدل نموه العقلي الذي يقل عن معدل النمو العقلي للطفل العادي ، ولذلك فإنه من غير المتوقع أن يستوعب الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية المادة الدراسية التي تعطى طوال العام الدراسي فى عام دراسي واحد كما يفعل الأطفال العاديين . ولكن يلزمه وقت أطول . وعند الانتهاء من مرحلة الدراسة يصل تحصيله الدراسى إلى مستوى يتراوح بين الصف الثاني حتى الصف السادس الابتدائى ، ولا بد من مراعاة أن هذا كله يتوقف على معدل نموه العقلى من ناحية ، وعلى كفاءة البرنامج والتدريبات والممارسات ، والرعاية التي تقدم تعطى له من ناحية أخرى . والأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية أقل بكثير من العاديين في القدرة على الفهم ويواجهون صعوبات في القراءة والكتابة وفي إجراء العمليات الحسابية وتحديد الأفكار الرئيسية للمواضيع وعدم قدرة على الاستنتاج والتحليل .

إن من الخصائص التعليمية المميزة للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم بطء التعلم حيث أنه يكون لديهم انخفاض في سرعة اكتساب المعلومات ولما كانت عملية التعلم تتأثر بالتوقعات والانتباه فإن دراسات عديدة ركزت على هذين العنصرين في تعلم الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية .

وفيما يتعلق بالتوقعات فقد توصلت الدراسات إلى أن هؤلاء الأطفال :-

- ذوو مركز ضبط خارجي بمعنى أنهم يشعرون أن الأحداث التي يتعرضون لها لا تتوقف على سلوكهم وإنما خارج سيطرتهم .
- يتوقعون الفشل في المواقف التعليمية بسبب خبرات الإخفاق السابقة والمتكررة وبالتالي فهم يفتقرون للدافعية .
- يبحثون عن استراتيجية لحل المشكلات تعتمد على توجيه الآخرين لهم فهم لا يثقون بحلولهم الشخصية .

فيما يلي نلقي الضوء على ما يلي :-

الخصائص الأكاديمية الوظيفية ↓	الخصائص اللغوية ↓
مشكلات القراءة	الملامح اللغوية
مشكلات الرياضيات	
قصور في نقل أثر التعلم	اللغة الاستقبالية والتعبيرية
قصور في تكوين المفاهيم	

١- الخصائص اللغوية linguistic characteristics :

أ- الملامح اللغوية :

أشار كريمر (١٩٧٤) من خلال الاطلاع على الدراسات التي أجريت على تطور اللغة عند الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة وقد كانت على الشكل التالي :-

- الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة يتطورون ببطء في النمو اللغوي .
- الأطفال من ذوي الإعاقة البسيطة يتأخرون في اللغة مقارنة مع العمر الزمني بالنسبة للعاديين .
- لديهم الضعف في القدرات المعرفية وذلك مثل ضعف في مدة تخزين المعلومات في الذاكرة .

وكذلك هناك دراسات أجريت على عدد من الأطفال العاديين والأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم من حيث القدرة على الحديث لمدة خمس دقائق وقد أعطي لكل منهما هذه الفترة وقد لوحظ أن عدد الكلمات والجمل والمصطلحات التي استخدمت من قبل الطفل العادي والذى كانت أعمارهم تتراوح ما بين ٦-١٠سنوات بالنسبة للعاديين والأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية على شكل كبير وأيضاً واضح بينما الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين

للتعلم كانت لديهم كلمات محدودة وجمل أيضاً محدودة وهذا يفسر عدم قدرة الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم على عملية الاتصال والتعامل مع الآخرين كما هو الحال مع العاديين . (القحطاني : ٢٠١٤) .

ب- اللغة التعبيرية والاستقبالية :

لما كان النمو اللغوي يرتبط ارتباطاً وثيقاً بالنمو المعرفي فإن الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية قد يعانون من مشكلات تواصلية تختلف طبيعتها باختلاف شدة الإعاقة الفكرية وبعض العوامل الأخرى ، ومن أكثر تلك المشكلات حدوثاً : التأخر اللغوي التعبيري والاستقبالي وعدم وضوح الكلام ، ومشكلات النطق ، وفي بعض الأحيان العجز عن الكلام ، وتحتاج اللغة إلى قدرة ذهنية تمكن الفرد من فهم ما يسمع واختيار ما ينطق به من كلمات ، ومن هنا فإن قدرة الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية على التواصل اللفظي أقل من أقرانهم من الأطفال العاديين وذلك لما لديهم من قصور في القدرات العقلية المرتبطة ارتباطاً وثيقاً بالقدرة على الكلام. (مطر : ٢٠٠٦) . وقد توصلت دراسات قام بها كل من رونـدالو إدواردز (Rondal & Edwards : 1992) إلى أن حوالي ٧٠٪ من الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعليم يعانون من اضطرابات في النطق وقام سريبيرج وكيوت (Shriberg & Kawit : 1990) بدراسة (١٩٢) فرداً ذا إعاقة فكرية قابلين للتعلم تراوحت أعمارهم ما بين (٢٠-٥٠) عاماً لدراسة القدرات اللغوية لديهم وأسفرت النتائج عن وجود اضطرابات نطق لديهم بدرجة كبيرة . وتشير الدراسات إلى أن معظم الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية يجدون صعوبة في القيام بعمليات التعميم للمعلومات فهم أقل من غيرهم من الأفراد العاديين في هذه العملية . (هنا : ١٩٨٨) .

- بسبب الضعف العام في القدرات الذهنية لدى الأفراد ذوي الإعاقة الفكرية فإنهم لا يستطيعوا التعلم بنفس الدرجة التي يتعلم بها الأفرد في نفس عمرهم الزمني فهم أقل بكثير فهم يواجهون صعوبات في القراءة والكتابة وفي إجراء العمليات الحسابية وتحديد الأفكار الرئيسية للمواضيع وعدم قدرة على الاستنتاج والتحليل .

(Burns، et al : 1999)

٢- الخصائص الأكاديمية الوظيفية
: functional & academic characteristics

يواجه الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية صعوبات ومشكلات متعددة في المهارات الأكاديمية المختلفة كالقراءة والكتابة وإجراء العمليات الحسابية المختلفة وقد يرجع ذلك إلى جملة من الأسباب في مقدمتها ما يلي :-

- ضعف القدرة على التعلم بصفة عامة .
- قصور في بعض القدرات النوعية .
- قصور في جوانب النمو العقلي .
- ضعف القدرة على القيام بالعمليات العقلية المعرفية المختلفة من انتباه ، إدراك ، تذكر ، وما إلى ذلك . (عبد الله : ٢٠١١ ، ٦٣) .

- **مشكلات القراءة :**

يقرأ معظم الطلاب من ذوى الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم بمستوى أخفض أو أدنى مما هو متوقع بالنسبة لأعمارهم العقلية وكذلك لجوانب مختلفة من القراءة مما يجعل الفهم يبدو أكثر صعوبة لديهم . ويبدو أن الطلاب الذين لديهم إعاقة فكرية أعلى في معدل النسيان من الطلاب العاديين وذلك قد يؤدي إلى أنهم يقضون سنوات عديدة في عملية التعلم ونسيان ما تم تعلمه وإعادة التعلم ولذلك فإن هذا يؤدي إلى التقدم في العملية التحصيلية الأكاديمية ولكن بطريقة بطيئة حيث أن الصعوبة التي يعاني منها الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة في فهم واستخدام اللغة تؤثر بصورة حادة على فهم وإدراك القراءة .

- **مشكلات الرياضيات :**

يمكن للغالبية من الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم من تعلم العمليات الحسابية الأساسية ولكنهم يعانون من صعوبات في الاستنتاج الرياضي والمشكلات اللفظية لذلك يجب أن يتم تعليمهم باستخدام الخبرات الحسية والعملية لحاجتهم إليها وذلك بسبب القصور أو العجز في الجوانب الإدراكية والمعرفية وما دام أن عملية التعميم تعتبر صعبة بالنسبة لهم فإن الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم سيحتاجون لتعلم الرياضيات بالإستخدام الوظيفي لها .
ويتمثل القصور في المهارات الأكاديمية فيما يلي :-

قصور في نقل أثر التعلم وقصور في تكوين المفاهيم :

- **قصور في نقل أثر التعلم :**

يعاني الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية من قصور واضح فين قل أثر التعليم من موقف إلى موقف أخر ويعتمد الأمر على درجة الإعاقة ، طبيعة المهمة التعليمية ودرجة التشابه بين الموقف السابق واللاحق ، فتعميم المهارات الاجتماعية يحتاج إلى رعاية ومتابعة بعد التدريب ولذلك يجب التركيز على القدرة على التعايش في المواقف غير المتوافقة والمشحونة بالانفعال وتعديل مقصود لحلال مشكلات الناتجة عن هذه المواقف مع تقليل وتبسيط العناصر التي يجب على الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية المشتركين في التجربة بتذكرها .

- **قصور في تكوين المفاهيم :**

يجد الفرد من ذوي الإعاقة الفكرية صعوبة في تكوين المفاهيم حيث أن ضعف الذاكرة لديه يجعل من الصعب عليه تذكر ما سبق أن تعرض له بحيث يتمكن من صياغته في صورة مجردة في إطار مفهوم . حيث أنه يعتمد بصورة مباشرة ومحددة على الأشياء الملموسة العيانية التي يراها أمامه واضحة جلية يستطيع لمسها والنظر إليها . أما رؤية الأشياء بصورة مجردة – عقلية – معزولة عن الواقع الملموس الذي يتعامل معه فيمثل هذا نوع من الصعوبة الشديدة بالنسبة له .

لقد لخص هالان وكوفمان نتائج الأبحاث المتعلقة بعملية التعلم والتذكر على النحو التالي :

- إن شدة العجز عن التعلم أو التذكر تعتمد على شدة الإصابة بالإعاقة الفكرية .
- إن الاستراتيجية التي يستخدمها الطفل من ذوى الإعاقة الفكرية لتأدية المهمة التعليمية هى التى تجعله مختلفاً عن الطفل العادي .

إضافة إلى ما تم ذكره سابقاً فقد أضاف كارترايت بعض الخصائص التعليمية الأخرى ومنها :

- إن نسبة تطور أداء الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية تتراوح ما بين ٣٠- ٧٠٪ من نسبة تطور أداء الأطفال العاديين .

- إن معدل النسيان لدى الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية أعلى بكثير من معدل نسيان الأطفال العاديين .
- إن قدرة الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية على التعميم محدودة .
- إن قدرة الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية على التعلم العرضي محدودة فليس باستطاعتهم تعلم أشياء مختلفة في نفس الوقت .

كما يتصف الأفراد القابلون للتعلم بواحدة أو أكثر من الصفات التالية :-

- لديهم صعوبة كبيرة في إختيار المهمة التعليمية ثم الانتباه لجميع الأبعاد المتصلة بها .
- هم أقل ميلاً لتوظيف الاستراتيجيات الفعالة لتنظيم المعلومات التي يتلقونها من أجل تخزينها واسترجاعها لاحقاً .
- أظهرت نتائج البحوث بصفة عامة أن الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية أبدوا صعوبة كبيرة في مجال التذكر والذاكرة قصيرة المدى برغم أنهم إلى حد ما أظهروا تذكراً للمعلومات على المدى الطويل .
- لديهم قدرة محدودة للانهماك في عملية تفكير مجرد أو للعمل بمواد أكثر تجريداً .
- يظهرون عجزاً في تعلم المعلومات غير المتصلة بالمهمة التعليمية (ضعف القدرة على التعلم اللغوي) .
- يتقدم الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية في المدرسة بمعدل يتناسب مع معدل نموه العقلي الذى يقل عن معدل النمو العقلي للطفل العادي ، ولذلك فإنه من غير المتوقع أن يستوعب هذا الطفل المادة الدراسية التي تعطى طوال العام الدراسي في عام دراسي واحد ، كما يفعل الأطفال العاديين ولكن يلزمه وقت أطول . وعند الانتهاء من مرحلة الدراسة يصل تحصيله الدراسي إلى مستوى الصف السادس الابتدائي ، وهذا يتوقف على معدل نموه العقلي من ناحية ، وعلى كفاءة البرنامج ، والرعاية التي تعطى له من ناحية أخرى . والأفراد ذوي الإعاقة الفكرية أقل بكثير من العاديين في القدرة على الفهم ويواجهون صعوبات في القراءة والكتابة وفي إجراء العمليات الحسابية وتحديد الأفكار الرئيسية للمواضيع وعدم قدرة على الاستنتاج والتحليل .

وعلى كل حال فإن هؤلاء الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية قادرون على الاعتماد على الذات وتعلم المهارات الأكاديمية الأساسية . وأساليب التعلم لهؤلاء الأطفال متنوعة جداً فهي تشمل مثلاً التعليم المباشر ، التدريس بواسطة الرفاق ، الألعاب التعليمية ، تحليل المهارات ، التعلم بالتقليد والنمذجة ولذلك فهؤلاء الأطفال يستطيعون الالتحاق جزئياً بالصف الدراسي العادي أو بغرفة المصادر .

في سنوات المدرسة الابتدائية يكون التفاوت بين عمر الطالب من ذوي الإعاقة الفكرية وبين مستوى تحصيله غير كبير ، ولكن في مرحلة المراهقة تتسع الفجوة فغالباً ما يشارك هؤلاء الطلاب في البرامج الخاصة التي تؤكد وتركز على التدريب المهني .

ويتصف الأفراد القابلون للتعلم بواحدة أو أكثر من الصفات التالية :-

- عندما نضع إمكانياتهم العقلية في الاعتبار فهم ما زالوا غير قادرين على الإنجاز عند مستوى المتوقع منهم .
- الأداء الأكاديمي لديهم أدنى من أقرانهم العاديين في العمر بثلاث إلى أربع سنوات .
- جميع جوانب القراءة وخاصة تلك المتصلة بفهم ما يقرأ والتقاط المفردات يسبب لهم صعوبات كبيرة .
- العمر العقلي لديهم أدنى من العمر الزمنى مما يجعلهم غير مستعدين للقراءة والكتابة والإملاء والحساب عند التحاقهم بالمرحلة الابتدائية .
- لا يتوقع منهم أن يكملوا جميع مواد العام الدراسي في الفترة الزمنية المحددة لها ، كما هو الحال عند أقرانهم العاديين لانخفاض معدل النمو العقلى لديهم .
- يتمتعون بقصر مدى الانتباه والافتقار إلى التركيز والمشاركة .
- يتمتعون بمستوى منخفض من تحمل الإحباط . ويقرر الدليل التشخيصي الإحصائي الخامس أن اضطرابات الشخصية تعد عاملا كبيرا في مجال الإعاقة الفكرية وتؤثر في مستوى انفعالاتهم (et al Lindsay : ٢٠١٨) .
- يحدد العمر العقلي مستوى الإهتمامات لديهم ولهذا فاهتماماتهم غير متمايزة تماماً كما هو الحال عند صغار السن من الأطفال العاديين .

الخلاصة

الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية غير قادرين على الإنجاز عند المستوى المتوقع منهم.

أداؤهم الأكاديمي أدنى من أقرانهم العاديين بنحو (٢-٤) سنوات .

لديهم صعوبات كبيرة في جميع جوانب القراءة و الفهم و التقاط المفردات .

العمر العقلي لديهم أدنى من العمر الزمني مما يجعلهم غير مستعدين للقراءة و الكتابة و الإملاء و الحساب عند التحاقهم بالمدرسة الابتدائية .

لا يتوقع منهم أن يكملوا جميع مواد العام الدراسي في الفترة الزمنية المحددة لها مقارنة مع أقرانهم العاديين لانخفاض معدل النمو العقلي لديهم .

نشاط

من خلال ما تم عرضه للخصائص التربوية و التعليمية للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية .... اعرض هدف تربوي تسعى إلى تحقيقه عند تدريس الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعليم

ثالثاً :- التشخيص التربوي للإعاقة الفكرية
: Educational diagnosis of the intellectual disability

يهدف التشخيص التربوي إلى تقييم أداء الطفل المعاق فكرياً تربوياً وتحصيلياً على المقاييس الخاصة بالبعد التربوى ، ومنها مقاييس المهارات اللغوية للمعاقين فكريا ومقياس المهارات العددية للمعاقين فكرياً ومقياس الكتابة والقراءة للمعاقين فكرياً . ويوجد أيضاً التقارير التعليمية والتحصيل الدراسى وهى تتضمن عملية التقييم الشامل دراسة حالة التاريخ التعليمى ومعرفة قدرة الفرد على التحصيل ووصف لأدائه ومشكلاته السلوكية .

ومن أساليب وطرق التقييم التربوي للأفراد من ذوى الإعاقة الفكرية تتضمن التقييم التربوي جمع بيانات عن التاريخ التعليمي والمدرسي للحالة والاستعدادات التحصيلية والمقدرة على الإنجاز واستيعاب الدروس في المجالات الأكاديمية المختلفه (القراءة والكتابة والحساب) وفي النشاطات غير الأكاديمية ، والسلوك في المدرسة ومع جماعة الأقران ، والصعوبات التعليمية والمشكلات السلوكية ، ومدى الحاجة إلى الرعاية والتعليم والبرنامج التعليمي الملائم للحالة .

وينبغي أخذ الحذر عند الاعتماد على التشخيص التربوي حيث يرى بوشيل وآخرون أن بعض الطلاب يبدون عدم الرغبة في تأدية الاختبارات لأسباب قد تبدو غير معروفة حيث أن الأمر قد يحدث فيه تشابك بين الطفل الذي يشخص على أنه لديه إعاقة فكرية ويظهر بعد فترة أنه بطيء التعلم (بوشيل وآخرون : ٢٠٠٤ ، ١٠٠) (2016 Bablekou, Zoe; Kazi, Smaragda) :

ويجب على المعلم من خلال التقييم الشفهي للطفل من ذوي الإعاقة الفكرية أن يتحقق مما يلي :-

- مقارنة الكلمات Comparing Words

مثل : كثير – قليل ، كبير – صغير ، طويل – قصير ، مرتفع – منخفض ، قريب ، بعيد .

- الكلمات الموضوعية Positional Words .

مثل : يمين – يسار ، خارج – داخل ، قمة – قاع ، فوق – تحت .

- الكلمات الاتجاهية Directional Words

مثل : إلى الأمام – إلى الخلف ، إلى أعلى – إلى أسفل ، إلى اليمين – إلى اليسار .

- كلمات التسلسل Sequence Words .

مثل : أول – آخر ، بداية – نهاية ، قبل – بعد .

- لغة الزمن The Language of Time .

مثل : صباح – مساء ، مبكر- متأخر ، ساعة – دقائق ، ساعة يد – ساعة منبه ، أمس ، غداً ، يوم – أسبوع ، شهر – سنة .

- كلمات الشكل Shape Words .

مثل : دائرة ، مثلث ، مربع ، مستطيل .

- كلمات العدد Number Words .

مثل : أكبر – أصغر ، أكبر من -أصغر من – الثاني ، الثالث ، الرابع .

-رموز الرياضيات The Symbols of Math .

مثل : الأعداد ١ ،٢ ، ٣ .... الخ ، ورموز العمليات = ، - ، ....

(الشخص : ٢٠١٧)

وفيما يلي نعرض لعدد من الاختبارات والمقاييس التي يتم استخدامها في التشخيص والقياس التربوي للإعاقة الفكرية .

اختبار التحصيل واسع المدى المعدل	اختبار إلينوي للقدرات السيكولغوية	مقياس المهارات اللغوية للمعاقين فكرياً
مقياس مهارات الكتابة للمعاقين فكرياً	مقياس الوعي الفنولوجي	قائمة الملاحظة
مقياس المهارات الأكاديمية للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة		

١- اختبار التحصيل واسع المدى المعدل : تم نشر المقياس عام ٢٠٠٦ بواسطة جاسيبجاستاك يشمل المقياس مستويين أساسين .

مستويات الاختبار:

المستوى الأول من سن رياض الأطفال وحتى سن الرشد من ٥-١١ سنة مستويات الاختبار المستوى الثاني من سن الرشد وحتى سن الكبار ١٢- الخ .مجال الاختبار القراءة والهجاء والحساب صور الاختبار .

يتكون الاختبار من صورتين مستقلتين :

ويتكون كل مستوى من ثلاث اختبارات (القراءة والهجاء والحساب) وتستغرق الاختبارات الثلاثة في كل مستوى من ٢٠ الى ٣٠ دقيقة .

محتوى الاختبار:

إعادة تنظيم ومعرفة أسماء الحروف وكتابة الإشارات التي تشبه الحروف وكتابة الاسم وكتابة الكلمات المفردة في صورة الإملاء .

عد وحساب وكتابة رموز الأعداد والأرقام وحل مسائل شفوية وإجراء عمليات حسابية تحريري .

أهداف الاختبار:

قياس القواعد والرموز المهمة واللازمة لتعلم المهارات الأساسية في القراءة والهجاء والحساب .

التقليل أو التخلص من تأثيرات الفهم :

إجراء تقييم غير شكلي لأنواع الأخطاء التي يقع فيها الفرد في الاختبارات الثلاثة

طريقة تطبيق التصحيح .

اختبارات القراءة بالأسلوب الفردي .

طريقة التصحيح :

استخدام الحاسب الآلي .

(متولي والقحطاني : ٢٠١٦) .

٢-اختبار إلينوى للقدرات السيكولغوية :

صمم هذا الاختبار كيرك وآخرون (١٩٦١) وروجع في عام ١٩٦٨ على يد كيرك ومكارثي يعتبر اختبار إلينوي للقدرات السيكو- لغوية من الاختبارات الهامة

للقياس التربوي للإعاقة الفكرية ، ويصلح للفئات العمرية من ٢ - ١٠ سنوات / أما الوقت اللازم لتطبيق المقياس فهو ساعة ونصف ، وأما المدة اللازمة لتصحيحه فهي من ٣٠ - ٤٠ دقيقة ، ويتكون المقياس من ١٢ اختبارا فرعيا تغطي طرائق الاتصال ومستوياتها العمليات النفسية العقلية .

التي تتضمنها تلك الطرق وهى متمثلة فيما يلي :-

- اختبار الاستقبال السمعي (Auditory Reception Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على الاستقبال السمعي والإجابة بكلمة نعم أو لا .

- اختبار الاستقبال البصري (Visual Reception Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على مطابقة صورة مفهوم ما مع صورة أخرى ذات علاقة .

- اختبار الترابط السمعي (Auditory Association Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على إكمال جمل متجانسة في تركيبها اللغوي .

- اختبار الترابط البصري (Visual Association Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على الربط بين المثيرات البصرية المتجانسة أو ذات العلاقة .

- اختبار التعبير اللفظي (Verbal Expression Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على التعبير اللفظي عن الأشياء التي يطلب منه تفسيرها .

- اختبار التعبير العملي (Manual Expression Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على التعبير عملياً أو يدوياً عما يمكن أداءه بأشياء معينة .

- اختبار إكمال القواعد (Grammatic Closure Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على إكمال جمل ذات قواعد لغوية مترابطة .

- اختبار الإكمال البصري (Visual Closure Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على إدراك وتمييز موضوعات ناقصة حيث تعرض على المفحوص لوحة تتضمن عدداً من الموضوعات الناقصة ويطلب منه تمييزها .

- اختبار التذكر السمعي (Auditory Memory Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على سلاسل من الأرقام تصل في أقصى مدى لها إلى ٨ أرقام ، حيث تطرح على المفحوص بمعدل رقمين في كل ثانية .

- اختبار التذكر البصري (Visual Memory Subtest) :

يقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على تذكر أشكال لا معنى لها بطريقة متسلسلة . حيث يعرض على المفحوص كل شكل من تلك الأشكال لمدة ٥ ثوان ، ويصل أقصى مدى لتلك الأشكال إلى ثمانية أشكال .

- اختبار الإكمال السمعي (Auditory Closure Subtest) :

هو اختبار احتياطي ويقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على إكمال مفردات ناقصة متدرجة في مستوى صعوبتها .

- اختبار التركيب الصوتي (Sound Blending Subtest) :

هو اختبار احتياطي ويقيس هذا الاختبار قدرة الطفل على تركيب الأدوات معاً حيث يطلب من المفحوص أن يركب الأصوات التي يسمعها بفاصل زمني قدره نصف ثانية بين كل صوت وآخر ، حيث يبدأ الفاحص بعرض أصوات الكلمات ذات المعنى ثم ينتهي الفاحص بعرض أصوات لكلمات لا معنى لها .

إجراءات تطبيق المقياس :-

- يطلب من الفاحص أن يكون على دراية تامة بفقرات المقياس والأدوات اللازمة لها ، وكيفية تطبيقها وتصحيحها ، ويعني ذلك أن يكون الفاحص مؤهلاً لتطبيق المقياس .

- يطلب من الفاحص ألا يؤثر أو يوحي للمفحوص بالإجابة ، فمثلاً في اختبار الاستقبال السمعي ، وحين يسأل الفاحص : هل تأكل الكلاب ؟ فعليه ألا يومئ برأسه أو تظهر تعبيرات وجهه ما يدلل على الإجابة .
- يطلب من الفاحص أن يراعي الأطفال من ذوي الإعاقة البصرية الجزئية عند تطبيقه لفقرات اختبار الاستقبال البصري .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار الترابط السمعي فمثلاً حين يسأل الفاحص (أنا أجلس على كرسي ، بينما أنام على ....) فعلى الفاحص أن يتأكد من فهم المفحوص للتعليمات اللازمة لتطبيق فقرات ذلك المقياس .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار الترابط البصري فمثلاً حين يسأل الفاحص ما هي الصورة (من بين أربع صور أو ستة صور) التي ترتبط بهذه الصورة ؟ في هذا الاختبار يعرض الفاحص على المفحوص لوحة فيها صورة في وسط اللوحة وأربعة صور أخرى في زوايا اللوحة ، ويطلب من المفحوص أن يشير إلى الصور التي ترتبط بالصورة الوسطى ، أو ذات العلاقة بالصورة الوسطى .
- يطلب الفاحص من الفحوص أن يعبر لفظياً على فقرات اختبار التعبير اللفظي إذ يعرض الفاحص على المفحوص أشياء مثل : كرة ، مكعب ، مغلف ، ويطلب منه ان يعبر عما يعرفه من ذلك الشيء كأن يقول له : أخبرني عما تعرفه عن الكرة ؟ يعطي الفاحص للمفحوص مدة زمنية قدرها دقيقة لكل موضوع يسأل عنه .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار التعبير العملي وذلك بأن يعرض على المفحوص صور لأشياء مثل : مطرقة ، آلة موسيقية ، منظار ، ويطلب منه أن يوضح عملياً ما الذي يفعله مع ذلك الشيء ؟ حيث يسجل أداء المفحوص وحركاته على استمارة الإجابة .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار الإكمال للقواعد ، وذلك بأن يعرض الفاحص صورة لشيء ويطلب من المفحوص أن يكمل جملة ما ترتبط بتلك الصورة ، مثلاً : يعرض الفاحص صورة تتضمن صورة واحدة لطفل ، وصورة أخرى لطفلين ، ويسأل هذا طفل وهؤلاء ....؟

- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار الإكمال البصري حيث يعرض عليه صورة شيء ما ويطلب منه البحث عن الصورة المشابهة له في لوحة فيها عدد من المواقف أو المثيرات البصرية حيث يعرض على المفحوص صورة كلب إلى يسار اللوحة ، ويطلب منه البحث عن صور الكلاب الأخرى في اللوحة المعروضة عليه وعلى المفحوص أن يستجيب في مدة نصف دقيقة على تلك الفقرة .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار التذكر السمعي حيث يعرض الفاحص على المفحوص ثمانية سلاسل من الأرقام متدرجة في صعوبتها وبفاصل زمني قدره ثانية بين كل رقمين ، ويسمح للمفحوص بمحاولتين للإجابة على كل سلسلة من الأرقام .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار التذكر البصري حيث يعرض الفاحص على المفحوص صوراً لعدد من الأشكال غير المألوفة ويطلب من المفحوص تذكر تلك الأشياء ، ويسمح للمفحوص بمحاولتين للإجابة على كل فقرة والتي تبدأ بشكلين وتنتهي بثمانية أشكال غير مألوفة ، حين تعرض كل فقرة في مدة ٥ ثوان فقط .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار الإكمال السمعي جيث يقدم الفاحص كلمات ناقصة متدرجة في مستوى صعوبتها ، ويطلب منه أن يكمل تلك الكلمات مثلاً : يعرض عليه جزءاً من كلمة طيا ..... وعلى المفحوص أن يجيب طيارة .
- يطلب من الفاحص أن يوضح للمفحوص كيفية الأداء على فقرات اختبار التركيب حرف وآخر ، ويطلب من المفحوص تركيب تلك الحروف معاً لتشكيل كلمة لها معنى أو كلمة بدون معنى ، وقد يستعين الفاحص بالصور وخاصة لدى الأطفال في الأعمار الدنيا .

(الروسان : ٢٠١٣) .

٣- مقياس المهارات اللغوية للمعاقين فكرياً :

أعد مقياس المهارات اللغوية للمعاقين فكرياً في قسم التربية الخاصة بجامعة ولاية متشجان الامريكية عام ١٩٧٦ليساعد هذا المقياس في عملية تقييم المهارات اللغوية للمعاقين فكرياً وخاصة الشديدة ، ولا يعتبر المقياس في صورته الأصلية بديلاً عن عملية التقييم والتشخيص الشاملة للمهارات اللغوية والتي يقوم بها عادة الأخصائي في قياس اللغة وتشخيصها وعلاج مشكلاتها ويقدم المقياس وصفا لمستوى أداء الطفل اللغوي من حيث ايجابياته وسلبياته ، ويتألف المقياس من ١٠٢ فقرة موزعة على خمسة أبعاد وهي (الاستعداد اللغوي المبكر ، التقليد اللغوي المبكر ، المفاهيم الأولية اللغوية ، واللغة الاستقبالية ،التعبيرية) .

الاستعداد اللغوي المبكر عدد فقراته ١٥ فقرة .

التقليد اللغوي المبكر عدد فقراته ٦ فقرات .

المفاهيم اللغوية الأولية عدد فقراتها فقرة واحدة .

اللغة الاستقبالية عدد فقراتها ٢٨ فقرة .

اللغة التعبيرية عدد فقراتها ٥٢ فقرة .

أغراض المقياس واستعمالاته :

* قياس وتشخيص المشكلات اللغوية لدى المعاقين فكرياً .
* إعداد البرامج التربوية والتعليمية الفردية للمعاقين فكرياً من ذوي المشكلات اللغوية .
* تقييم مدى فاعلية البرامج التربوية والتعليمية الفردية الخاصة بالجانب اللغوي بالمعاقين فكرياً .
* استخدام المقياس كأداة في البحوث ذات العلاقة .

تعليمات تطبيق المقياس وتصحيحه :

التعرف على المقياس وجوانبه وطبيعة المهارة التي تقيسها كل فقرة من فقراته .

التعرف على الأدوات اللازمة لتطبيق المقياس والتي أعدت في حقيبة خاصة بذلك .

التعرف على الطالب من ذوي الإعاقة وتكوين علاقة إيجابية معه قبل تطبيق المقياس عليه .

ملأ استمارة الإجابة الخاصة بالمفحوص والتعرف على كل المعلومات الواردة فيها

تعزيز استجابة الطالب الخاطئة دون إشعاره بذلك مباشرة .

وضع الأدوات اللازمة لتطبيق الفقرة أمام الطالب وأبعاد كل الأدوات غير الضرورية ، وذلك للمحافظة على انتباه الطالب والحيلولة دون تشتيت انتباهه .

تقدير الوقت اللازم لعملية التطبيق . وتوقف عن عملية التطبيق عند الشعور بملل المفحوص .

تقييم أداء الطالب في فترات قصيرة وفي عدة جلسات وخاصة مع بداية البرنامج الأكاديمي في مركز أو مؤسسة التربية الخاصة .

ملاحظة أداء المفحوص التلقائي للمهارات اللغوية ، وتسجيل تلك الملاحظات علماً بأنه يمكن تقييم أداء المفحوص على بعض فقرات المقياس في مواقف أخرى غير الموقف الاختياري .

ملاحظة أن تكون فقرات المقياس متدرجة في مستوى الصعوبة في كل بعد من أبعاده لذا يجب البدء بتقديم الفقرات حسب التسلسل الوارد للفقرات في المقياس ، والتوقف عن تقديم فقرات المقياس بعد ستة إجابات سلبية متتالية على أي جانب من جوانب المقياس .

إعطاء الطالب إشارة (+) إذا استطاع القيام بالاستجابة المطلوبة وفق المعايير المحددة في كل فقرة من فقرات المقياس .

إعطاء الطالب إشارة (ـ) إذا لم يستطع الإجابة إلى الفقرة وفق المعايير المحددة أو حينما لا يقوم بأية استجابة على الفقرة ، وقد يكون من المناسب أن تكتب بعض الملاحظات المتعلقة بإداء المفحوص في المكان المخصص لذلك .

تسجيل أداء المفحوص على كل فقرات المقياس على لستمارة تسجيل الإجابات .

وتبدو قيمة هذا المقياس في تقديم صورة عن المهارات اللغوية التي نجح المفحوص في أدائها ، ومهمة معلم الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية هي أن يتعرف على المهارات اللغوية التي كان أداء المفحوص عليها سلبياً ، وإعداد أهداف تربوية تعليمية مشتقة من تلك الفقرات السلبية ، بحيث تكتب تلك الأهداف التربوية في الخطة التربوية للطفل من ذوي الإعاقة أو ما يسمى بالمنهاج الفردي للطفل من ذوي الإعاقة الفكرية ، ويشترط

في كتابة الأهداف التربوية التعليمية أن تصاغ بعبارات سلوكية محددة وفق شروط ومواصفات محددة ووفق معايير محددة ، ويمكن للمعلم أن يتحقق من مدى فاعلية أساليب التدريس المستخدمة في تنفيذ الأهداف التربوية عندما يقارن بين أداء المفحوص على الفقرات نفسها قبل عملية التدريب وبعدها ، إذ يستطيع المعلم أن يطبق المقياس بعد الانتهاء من عملية التدريب ويقارن بين أداء المفحوص على المقياس قبل عملية التدريب وبعدها .

(الروسان : ٢٠١٣)

٤- مقياس مهارات الكتابة للمعاقين فكرياً :

تم إعداد المقياس بجامعة ولاية متشجان الأمريكية قسم التربية الخاصة عام ١٩٧٦ وذلك لأهداف قياس وتشخيص مهارات الكتابة لدى الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية ومن ثم إعداد البرامج التربوية المناسبة لهم . ويتضمن المقياس مجموعة من الفقرات كالتالي :-

- وضع علامة على الورقة .
- تقليد رسم خطوط مستقيمة .
- نقل خط مستقيم من نموذج .
- نقل خط مستقيم من الذاكرة .
- تقليد رسم خطوط منحنية .
- نقل خطوط منحنية من نموذج .
- نقل خطوط منحنية من الذاكرة .
- رسم أشكال هندسية .
- نقل الحروف الهجائية من نموذج .
- نقل الحروف الهجائية من الذاكرة .
- تقليد كتابة الأرقام من ١-١٠ .
- كتابة الأرقام من ١-١٠٠ من نموذج .
- كتابة الأرقام من ١-١٠٠ من الذاكرة .
- كتابة المعلومات الشخصية من نموذج .

- كتابة المعلومات الشخصية من الذاكرة .
-كتابة المعلومات الشخصية .
- تعبئة طلب / نموذج بالبيانات الشخصية .

فاروق الروسان (٢٠٠١)

٥- مقياس الوعي الفونولوجي :

يعرف الوعي الفونولوجي بأنه إدراك الأطفال ذوي الإعاقة القابلين للتعلم العقلية لأصوات الحروف الهجائية المنطوقة ، والمقاطع الصوتية والكلمات والجمل ، وقدرتهم على تحليل هذه الكلمات بكيفية أعمق ويتمثل ذلك في أبعاد هي تقسيم الجمل إلى كلمات وتقسيم الكلمات إلى مقاطع ، وتقسيم الكلمة إلى فونيما صوتية والمزج الصوتي ، وتمديد طول الكلمة ، ونطق الصوت الأول ولأخير للكلمة ، وتدل عليه "إجرائيا " درجة الطفل على مقياس الوعي الفونولوجي . وقد قام محمد النوبي من تقنين المقياس بحساب الصدق والثبات ويتمون مقياس الوعي الفونولوجي من (٧) أبعاد بداية من إضافة كلمة ، ضع الكلمات في جملة ، انطق اسم الصورة ، تحليل الكلمات إلى حروف ، كون كلمات من حروف التالية ، انطق الحرف الأول من كل صورة ، انطق الحرف الناقص ، ويتألف هذا المقياس من (٦٠) فقرة أو صورة .

عند حدوث استجابة صوتية للطفل بصورة صحيحة يحصل على درجتين ، وعند حدوث استجابة خاطئة يحصل الطفل على درجة واحدة ويحصل الطفل على درجة كلية على المقياس عند جمع درجاته في كل بعد من أبعاد المقياس ، ومن ثم فإن الدرجة الكلية للمقياس تصل إلى ١٢٠ درجة والدرجة الدنيا هى ٦٠ درجة ، وتدل الدرجة المنخفضة على مستوى فونولوجي منخفض والعكس صحيح .

مثال :

إضافة كلمة
أكمل مكان النقاط بكلمة على نفس الطريقة
أكل يزن البرتقالة
.... يزن البرتقالة
.... يزن البرتقالة

.... يزن البرتقالة
.... يزن البرتقالة

انطق اسم الصورة




تحليل الكلمات إلى حروف				
١	الكلمة	الحرف الأول	الحرف الثاني	الحرف الثالث
٢	قلم			
٣	كتاب			

٤	مقص				
٥	كلب				

(النوبي : ٢٠١٥)

٦- قائمة الملاحظة :

أعد هذه القائمة ويرز (Wirz :1982) لقياس مهارات الإتصال . تصلح القائمة للأعمار من سن ١٢-١٥ سنة ، وقد أخضعت هذه القائمة لعدة تنقيحات في استجابة للتعليقات التي أبداها المعلمين في معاهد ومدارس التربية الفكرية . وتشتمل هذه القائمة على ستة أبعاد رئيسية على النحو التالي :-

التعبير Expression :

يشير إلى المخرجات اللغوية Language Output ويتضمن هذا الجانب قدرة الفرد على استخدام اللغة في التعبير ويتكون من ٣٧ عبارة تقيس جوانب عديدة مثل الصراخ ، والبكاء المحدد ، وغير المحدد للإرشاد إلى أوضاع متباينة ، الجوع وعدم الراحة .... الخ ، إصدار أصوات الحروف الساكنة .

الإنصات - الفهم Listening –Comprehension :

يشير هذا البعد إلى المدخلات اللغوية Linguistic Input ويتكون من ٢٣ عبارة على سبيل المثال : الاستماع إلى الموسيقى ، والتمييز بين الأصوات التي تشير إلى السرور ، وعدم السرور ، وأسماء أعضاء الجسم ، والاستماع إلى القصص البسيطة ، وفهم محتوى القصص ، التتابع في بناء القصة .

استعمال اللغة Language Usage :

يتضمن هذا البعد ملاحظة إدارة التفاعل ، ويتكون من ٢٥ عبارة على سبيل المثال : يقوم الطفل بتقليد المحادثة من خلال تكرار السلوك أو التعليق ، يتحدث إلى الغرباء أو إلى أقرانه ، يحدث نفسه ، يسأل عن أشياء يحتاجها مع إيماءات مصاحبة ، أن يتمكن الآخر من فهمه بسهولة ، استخدام الأسئلة قليلاً ، استخدام الاتصال اللفظي مع المعلم أو أقرانه أو الغرباء .

نطق أو وضوح مخارج الحروف Articulation :

يشير هذا البعد إلى إجراء التعليقات على مدى وضوح الحروف ووضوح المتكلم ، ويتكون من ١٨ عبارة على سبيل المثال : الوضوح (هل الكلام سهل الفهم) ملاحظات اللغة المصاحبة (أو ما وراء اللغة) Paralinguistic Observation .

يتضمن هذا البعد المظاهر غير اللفظية للاتصال ، ويشتمل على ١٨ عبارة على سبيل المثال : الاستعداد للتعاون - الانتباه لشخص آخر - الانتباه إلى المثيرات البصرية أو إلى المثيرات السمعية ، التطلع إلى المتحدث - الإمعان في المتكلم أو المتحدث . القدرة على الإشارة بالإيماءات المباشرة أو الموجه البسيطة ، استخدام تعبيرات الوجه بصورة غير مناسبة - استعمال الإتصال الجسدي بإفراط .

التقليد Imitation :

يشير إلى قدرة الفرد على تقليد المثيرات المنطوقة أو غير المنطوقة ، ويتألف من ١٢ عبارة على سبيل االمثال : نسخ الأصوات - نسخ القافية أو السجع البسيط أو المعقد - تعلم أغاني جديدة - تكرار القافية أو الإيقاع .

وهذه القائمة مفيدة في قياس مهارات الاتصال عند التلاميذ من ذوي الإعاقة الفكرية وتعبر عن مراحل اكتساب اللغة لديهم ، وتوجد دلائل تبرهن على قيمتها .

ويعتبر معدل التعلم المتوقع لدى الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم يتراوح ما بين النصف إلى ثلاثة أرباع معدل تعلم الأطفال العاديين حيث يظهرون قصوراً في جميع المجالات الأكاديمية وعموماً فإن الأطفال ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة المسجلين في الصفوف الأساسية (من الصف الأول حتى الصف الثالث) محتمل أن يكون أداؤهم الأكاديمي لا يتجاوز مرحلة ما قبل المدرسة (المرحلة التمهيدية) وكذلك مرحلة الاستعداد أما الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية ممن هم في مستوى عمر الصفوف الابتدائية الأخيرة (٣-٦) فربما يكون أداؤهم يساوي مستوى الصفوف الأساسية (١-٣) التي تمثل بداية فعلية للمواد الأكاديمية ، بينما الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة ممن هم في مستوى عمر الصفوف الإعدادية والثانوية فسيكون التركيز على المواد الأكاديمية الوظيفية وكذلك التدريب على المهارات ما قبل المهنية .

إن الطفل من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة الذى يكون عمره الزمني خمس سنوات ودرجة ذكائه ٧٠ درجة من المحتمل أن يكون أداؤه قريب من أداء طفل عادى عمره ما بين ٣-٤ سنوات .

أما من الناحية التواصلية فالطفل من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة من الممكن أن يستخدم جمل مكونة من ثلاث كلمات أو أكثر ويمكنه التحدث بلغة الماضي وكذلك بأسلوب الجمع كما أنه يفهم بعض المفاهيم الزمنية وينفذ اثنين من الاتجاهات ذات العلاقة كما أنه يمكن أن يلعب اللعب التظاهري (كأحد عمليات التواصل مع الآخرين) .

لا بد من تعدد الأنشطة الدراسية والتعليمية الموجهة إلى الطلاب من ذوي الإعاقة الفكرية التي ترتكز على :-

- التفاعل مع المدربين والمعلمين ، ومتابعة الطلاب والمتدربين .
- المشاركة في صنع القررات في الأنشطة والتدريبات التعليمية .
- تعلم واستخدام استراتيجيات حل المشكلات .
- تعلم واستخدام المهارات الأكاديمية (قراءة - كتابة - حساب ....)
- تعلم واستخدام مهارات تقرير المصير .

(الشربيني : ٢٠٠٩)

٧- مقياس المهارات الأكاديمية لدى الأطفال ذوي الإعاقة العقلية البسيطة:

قام بإعداد المقياس عبد العزيز الشخص والسيد أحمد الكيلاني ومروة كمال أحمد عام ٢٠١٧ . يتكون المقياس من جزأين و١٠ محاور و٢٦ سؤالاً و٧٠ جزئية سؤال .يتم تطبيقه على الأطفال ذوي الأعمار الزمنية من ٩-١٢ سنة .

يتكون الجزء الأول (مهارات القراءة والكتابة) من خمس محاور .

- **قراءة وكتابة الكلمات .**

الأسئلة من رقم واحد إلى رقم أربعة وكل سؤال يتكون من ٤ جزئيات .

- **قراءة وكتابة الجمل البسيطة .**

الأسئلة من رقم خمسة إلى ثمانية ويتكون كل سؤال من جزئيتين .

- **التفرقة بين الظواهر القرائية قراءة وإملاء .**

السؤالين التاسع والعاشر ويتكون كل سؤال من جزئيتين .

- **الفهم القرائي .**

السؤال ١١ ويتكون من جزئيتين .

- **التعبير الكتابي .**

السؤال ١٢ ويتكون من ٤ جزئيات .

يتكون الجزء الثاني (مهارات الحساب) من خمس محاور .

- **قراءة وكتابة الأرقام والأعداد .**

السؤال من واحد إلى أربعة وكل سؤال يتكون من ٤ جزئيات .

- **التسلسل والترتيب .**

السؤال من الخامس إلى السابع والسؤال الخامس يتكون من ٤ جزئيات أما السؤال السادس والسابع فيتكون من جزئيتين .

- **التصنيف .**

السؤال الثامن ويتكون من ٤ جزئيات .

- **العلاقات .**

السؤال التاسع إلى الثاني عشر .

- **العمليات الحسابية البسيطة .**

السؤال ١٣ و١٤ ويتكون كل سؤال من جزئيتين .

يتم تطبيق المقياس أو أحد جزأيه من خلال المعلم أو الباحث جزئية جزئية على بطاقات خاصة ، وبشكل فردي على الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة حتى يمكن التعرف الدقيق على المستوى الحقيقي للطفل في كل مهارة على حدة ويكون التصحيح بأن يضع المعلم أو الباحث علامة صح للدلالة على الإجابة الصحيحة وعلامة خطأ للدلالة على الإجابة الخاطئة ، ويتم تجميع الإجابات الصحيحة لكل جزء للدلالة على مستوى المتعلم فيه . وإذا كان عدد الإجابات الصحيحة أكثر من ٧٥٪ كان المستوى المهاري للطفل مرتفعا .

مثال :

اقرأ الكلمات التالية والمكونة من حرفين :

	م	الاستجابة	
		صحيحة	خطأ
أ.حد	أ		
ب.أب	ب		
ج.أم	ج		
د.أخ	د		

كتابة الجمل المكونة من ثلاث كلمات (أنا أحب أمي – ألعب مع أصحابي)

	م	الاستجابة	
		صحيحة	خطأ
أ	أ		
ب	ب		

رتب أحداث القصة التالية ثم اكتبها :

	الاستجابة		
	م	صحيحة	خطأ
أ.يأكل أحمد الموز	أ		
ب.عمر يتزحلق على قشر الموز	ب		
ج.يرمي أحمد قشر الموز في الطريق	ج		
د.أحمد يعتذر عن سلوكه	د		

اقرأ الأعداد التالية :

	الاستجابة		
	م	صحيحة	خطأ
أ. ١٥	أ		
ب. ٢٤	ب		
ج. ٣٨	ج		
د. ٥٢	د		

أيهما أثقل وزناً :

	م	الاستجابة صحيحة	الاستجابة خطأ
أ. السيارة	أ		
ب. الجبل	ب		

(الشخص والكيلاني وأحمد : ٢٠١٧)

رابعاً :- الخدمات والبرامج التربوية والتعليمية :

إن الأساليب التربوية الخاصة هى أساليب هادفة يمكن من خلالها استثمار قدرات وطاقات الطفل بشكل سليم من خلال تعليمه المهارات الأكاديمية والأساسية أو بعض المهن التي تتناسب مع قدراته الأمر الذي يمكنه من الإعتماد على نفسه بدلاً من الاعتماد على الآخرين ويكون له مردود إيجابي على الفرد نفسه وأسرته والمجتمع الذي يعيش فيه . ولذلك فقد أنشأت المدارس فصول التربية الخاصة التي استوعبت الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية ووفرت المواد وأعدت معلمي التربية الخاصة وجهزت الوسائل والأساليب وطرق التدريس التي من شأنها دفع الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم إلى الأمام كما وفرت البرامج التي تتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم .

(Reed، Malcolm :2018)

ويتم ذلك بشكل فردي في أغلب الأحيان عن طريق تحديد مستوى الأداء الحالي للطفل من خلال المحكات المختلفة أو ما يسمى بالتشخيص التكاملي ومن ثم وضع خطة تربوية فردية وخطط تعليمية فردية ثم تصاغ الأهداف السلوكية مراعين في ذلك الأسس العامة للتدريس وهو البدء بالسهل البسيط إلى الصعب المركب ومن المادى المحسوس إلى غير المحسوس يتخللها التقويم ثم بعد ذلك التقويم الختامي .

ومن المهارات الأساسية :-

أ- القراءة :-

نقل عبارات مكتوبة وكتابة أسماء زملائه في الفصل وكتابة أسماء شخصيات معروفة وبطاقات المعايدة .

ب- الحساب :-

تنمية المفاهيم الكمية وتنمية المهارات الحسابية في الحياة اليومية وتوضيح العلاقات بين الأعداد والرموز والتخلي عن طريقة العد على الأصابع واستخدام طريقة التدريب الموزع .

ت- العلوم :-

العناية بالطيور والحيوانات الأليفة وزراعة حديقة المدرسة ومعرفة فصول السنة وتغيرات الجو والحشرات الضارة والحيوانات التي تلد والتي تبيض والفرق بين البارد والساخن .

ث- الدراسات الاجتماعية :-

الشرطة ومسؤولياتها ومؤسسات البيئة والجيران والمواصلات وأنواعها .

ج- الأنشطة التعبيرية :-

إستخدام القصص والموسيقى والتصوير والنحت والانشغال الفنية والنجارة والتمثيل .

١- الأهداف العامة لتعليم الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية :

أ- الاعتماد على النفس حاضراً ومستقبلاً :

يعد هذا الهدف من أهم أهداف التربية الخاصة للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية البسيطة حيث أنهم قابلون للتعلم بحدود معقولة وأن مثل هذا التعلم يمكنهم من الاعتماد على أنفسهم في جميع أمور حياتهم ما لم يكونوا من ذوي الإعاقة بإعاقات

أخرى . إن التوجيه الحديث في تعليم الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية يعتمد في المقام الأول على المقولة الأساسية (**إن أي إنسان يملك القابلية على إنجاز نشاط مفيد أيا كان نوعه**) .

وقد أشارت العديد من الدراسات إلى أن الكثير من الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم يمكنهم الاعتماد على أنفسهم إذا ما توفرت لهم التربية المناسبة وخدمات برامج التأهيل المناسب بما في ذلك النصح والإرشاد والوضع في المكان المناسب .

ب- الكفاءة الشخصية الاجتماعية :

تعني الكفاءة الشخصية والإجتماعية القدرة على تحقيق علاقات إيجابية فعالة مع الآخرين بالإضافة إلى القابلية لتحقيق الذات حيث أن التوافق مع الآخرين يعتمد بالدرجة الأولى على تحقيق الذات . فالطفل من ذوي الإعاقة الفكرية القابل للتعلم يعاني كثيراً من إمكانية تحقيق ذاته والسبب في ذلك يعود إلى موقف المجتمع المؤسف تجاهه . لذلك يجب التركيز بصورة أكثر على التكامل بين العمليتين (تحقيق الذات والتوافق الاجتماعي) بهدف التوصل إلى كفاءة اجتماعية عامة جيدة إلى حد ما .

ت- التدريب على تقبل التدريب الأكاديمي :

يجب أن تتضمن الأهداف العامة لتربية الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم على التأهيل الأكاديمي ، ولا بد أن يشتمل التدريب على المهارات الإعدادية التي يفقدها الكثير من هؤلاء الأطفال .

إن التدريب على الاستعداد للتأهيل الأكاديمي مهم جداً في مرحلة ما قبل المدرسة فبعض المهارات تشمل القدرة على التمييز البصري والسمعي بالإضافة إلى القدرة على التذكر وهذه في الأساس مهارات حسية وإدراكية وبعضها الآخر يشمل مهارات حركية محددة كالقطع وتصنيف الأشياء وترتيب اللعب وما إلى ذلك . وتضم كذلك المهارات الشخصية بدءاً من التحكم في العمليات البيولوجية (عمليات التبول والإخراج) وإنتهاء بتطوير حس الزمالة أو الإحساس بالزملاء .

ث- تطوير مهارات عامة وخاصة :

نتيجة لاختلاف إمكانيات الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم فإن البرنامج التعليمي لهؤلاء الأطفال لا بد أن يوفر التدريب الأكاديمي المناسب لكل طفل قابل للتعلم وعموماً فإن الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم يحتاجون إلى التدريب على نشاطات خاصة يمكن أن يؤديها الأطفال العاديون بكل سهولة مثل التعود على السلامة الشخصية من الكهرباء والسير في الشارع وقطع الطريق هذا فيما يختص بالسلوك الحسي الحركي .

ج- تحقيق الكفاءة الاقتصادية والمهنية :

من الأهداف الرئيسية لتربية الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم تحقيق درجة ما من الكفاءة المهنية والإنتاجية الاقتصادية مهما كانت التوقعات فيما يخص هؤلاء الأطفال سواء كانوا يعتمدون على أنفسهم مستقلاً أو بقوا في وضع يعتمدون فيه أساساً على الآخرين في توفير احتياجاتهم الأساسية . وتشير الدلائل بصورة قاطعة إلى أن نسبة كبيرة من أطفال ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم قابلة لأن تكون منتجة أو تعمل في مهن توفر دخلاً معقولاً عما كان متوقعاً في السابق . وتجدر الإشارة إلى أن التوجه العام يسير نحو التعامل مع هذه النسبة من السكان باتجاه توظيفهم وتفاعلهم مع المجتمع في أنماط توظيف عادية بدلاً عن توظيفهم في إطار مؤسسات خيرية . (عبيد : ٢٠١١ ، عبد الرشيد : ٢٠١١) .

٢-محتوى البرنامج التعليمي للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية :

يتضمن البرنامج التعليمي المقدم للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلون للتعلم مجموعة من المهارات وهى كالتالي :-

أ- المهارات الحسابية ومفاهيم العدد والكمية .

ب- مهارات التواصل المتمثلة في تعليم الطفل وإكسابه مهارات القراءة والكتابة والتهجئة وتعليمه اللغة بشكل يمكنه من استعمالها في القراءة والكتابة والتواصل .

ت- المهارات الاجتماعية التي تشتمل على تعليم الطفل مهارات التفاعل الاجتماعي والتكيف داخل الأسرة والمجتمع وتحمل المسئولية .

ث- المهارات الصحية والتي تشتمل على تعليم الطفل العادات الصحية المناسبة الخاصة بالنظافة والتغذية والعناية بالأسنان وغير ذلك مما يساعد في المحافظة على الصحة الجسمية للطفل .

ج- مهارات السلامة والأمن والتي تشتمل على تعليم الطفل مهارات السير في الأماكن العامة وعبور الشوارع واستخدام وسائل المواصلات وتجنب المخاطر .

ح- المهارات الحركية والتربية الرياضية والتي تشتمل على مهارات التناسق الحركي والدقة الحركية والسرعة في الأداء الحركي خاصة في مجال الحركات الدقيقة .

خ- المهارات الترويحية والفنية والتي تشتمل على تعليم الطفل كيفية قضاء وقت الفراغ والاستماع إلى الموسيقى وممارسة بعض الأعمال الفنية مثل الرسم والغناء والموسيقى والتمثيل .

د- المهارات المهنية والتي تشتمل على تعليم الطفل تلك المهارات التي تحتاجها في ممارسة الأعمال المهنية في المستقبل والتي تفسح له مجال المشاركة في الإنتاج وتحقيق إمكانية الاستقلالية والاعتماد على الذات ويتم ذلك من خلال برامج التوجه المهني والتدريب والتشغيل .

ذ- التدريب الحسي والمهارات الحسية وذلك من خلال التركيز على تدريب الطفل على تمييز الأصوات والألوان والأشكال والروائح بالإضافة إلى تدريب حاسة اللمس .

ر- تنمية العمليات والمهارات العقلية وتشتمل على تعميم وتدريب الطفل على عمليات التمييز والتذكر والتخيل والتعميم وإدراك العلاقات والتفكير وتنمية المفاهيم وطرق حل المشكلات .

وترتكز البرامج التعليمية لتعليم الأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية القابلين للتعلم على :-

أ- في مستوى سن ما قبل المدرسة (الأعمار ما بين ٣ - ٥ سنوات) :

يفضل أن يكون البرنامج التعليمي في هذه المرحلة ممتداً على مدى نصف يوم دراسي . تكون الأهمية مركزة في هذا البرنامج على تطوير مهارات الاعتماد على النفس

عند الطفل . ومساعدته على تعلم بعض المهارات المرتبطة بالنطق والكلام ، كما يهتم البرنامج أيضاً بتدريب الطفل على بعض المهارات الحركية ومهارات التفاعل الاجتماعي .

ويؤكد البرنامج على مهارات التهيئة والإعداد للتعلم المدرسي اللاحق أسوة بالأطفال العاديين ، إلا أن البرنامج التعليمي للأفراد من ذوي الإعاقة الفكرية يبدأ في التدريب على مهارات أبسط يكون الطفل العادي في سن ما قبل المدرسة قد أتقنها من قبل .

إضافة إلى ذلك فإن تدريب الأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية على مهارات التهيئة للتعليم المدرسي يستغرق وقتا أطول قد يصل إلى (٣ سنوات) .

ومن أهم المهارات التي يتم التدريب عليها في هذه المرحلة :-

الجلوس والاستقرار في المكان .

الانتباه والمشاركة في النشاط .

الانتباه للتعليمات وفهمها .

مهارات الكلام .

التعود على النظام .

التفاعل مع الأقران والمشاركة في الألعاب الفردية والجماعية .

المهارات الحركية .

التمييز البصري والسمعي واستثارة وتنمية الحواس .

المهارات الأساسية للعناية بالذات : كتناول الطعام واستخدام الحمام .

التآزر البصري الحركي : كمسك القلم والقص واللصق .

ومن الأهمية بمكان الإشارة إلى الأثر الإيجابي لمشاركة الأهل في تنفيذ برامج ما قبل المدرسة وتعزيزهم للنشاطات التي تتضمنها بتدريب أطفالهم في المنزل على مهارات مشابهة .

وفي معظم الأحيان تتضمن برامج ما قبل المدرسة تدريباً منتظما للوالدين ، خاصة الأمهات حول كيفية العمل مع أطفالهم .

ب- في مستوى المرحلة الابتدائية (الأعمال ما بين ٦ - ٩ سنوات) :-

يمكن أن يمتد اليوم المدرسي في هذه المرحلة على مدى خمس ساعات . ويتضمن التدريب في هذا البرنامج بصفه خاصة على المهارات الحسية (السمعية والبصرية) اللازمه لعملية التعلم .

وتتراوح الأعمار العقلية لهذه المرحلة ما بين (٤-٦) سنوات عقلية .

يمثل البرنامج التعليمي في هذه المرحلة :-

-استمرارا للبرنامج المقدم في مرحلة ما قبل المدرسة والذي سبقت الإشارة إليه ، ويشمل البرنامج على مزيد من التدريب لإتقان مهارات التهيئة للتعلم الأكاديمي ، خاصة المهارات الأساسية اللازمة لتعلم القراءة والكتابة والحساب .

- **ومن الأمثلة على المهارات الحسابية :-**

العد الآلي . مفاهيم الأعداد والمقارنة بين الأقل والأكثر . أسماء الأشكال الأساسية . معرفة أيام الأسبوع .

- **أما المهارات المتعلقة بالقراءة فتتضمن :-**

تمييز الحروف الأبجدية ونطقها . ترديد الأغاني والأناشيد وتقليد الأنغام . قراءة كلمات بسيطة خاصة ذات المقاطع المتكررة (بابا ، ماما ، باب) .

- **أما فيما يتعلق بالمهارات ذات الصلة بالكتابة فتشتمل على :-**

- مهارات التلوين باستخدام القلم . السير بالقلم من اليمين إلى اليسار داخل خطوط متعرجة . التوصيل بين الصور المتشابهة .

- وكذلك يتضمن البرنامج التعليمي التدريب على مهارات السلوك التكيفي في مجال العناية بالذات (تناول الطعام ، ارتداء الملابس ، ارتداء الحذاء ، نظافة اليدين والوجه) .

- وكذلك يتضمن البرنامج التعليمي التدريب على آداب السلوك الاجتماعي المتوقعة في مثل هذا السن ، مثل : (إلقاء التحية ، تقديم الشكر ، انتظار الدور) .

ت- في مستوى التعليم المتوسط (الأعمار تتراوح ما بين ٩ - ١٢ سنة) : -

في هذه المرحلة المتوسطة يمكن أن يمتد اليوم الدراسي إلى يوم كامل . في هذه المرحلة يبدأ تدريب الأطفال على العمليات الأكاديمية وبصفه خاصة على المهارات

اللازمة لعلميه القراءة والقيام ببعض العمليات الحسابية البسيطة . كذلك يهتم البرنامج التعليمي بتدريب الأطفال على شغل أوقات الفراغ من خلال ممارستهم لبعض الهوايات والأنشطة كالموسيقى والألعاب الرياضية وبعض الأنشطة الفنية الأخرى . ومن المهم أيضاً في هذه المرحلة العمل على تنمية بعض المهارات الاجتماعية بالطرق المختلفة مثل الانتماء إلى أسر مدرسية وغير ذلك من الأساليب. وتتراوح الأعمار العقلية لهذة الفئة ما بين (٦-٨) سنوات عقلية وفي هذه المرحلة يتم عادة اكتشاف معظم حالات الإعاقة الفكرية البسيطة ، حيث يظهر فشل الأطفال في الاستجابة للمتطلبات الأكاديمية للأنشطة التعليمية المختلفة في المدرسة العادية ، مما يسترعي انتباه معلميهم وذويهم .

ويهتم البرنامج التعليمي للأطفال في هذه المرحلة بـ ، -

- تعليم مهارات القراءة والكتابة والحساب ، فهي ضرورية ومهمة في تعليم موضوعات أخرى كالعلوم والتربية الدينية والمواد الاجتماعية .

- يتضمن التدريب على المهارات مستويات أعلى من المهارات الحسابية التي تم التدريب عليها في المرحلة السابقة ، وتتضمن التدريب على المهارات التالية :-

- عمليات الجمع والطرح والضرب والقسمة . مفاهيم الزمن (اليوم ، الأسبوع ، الشهر ، السنة ، الساعة) . معرفة الوقت وقراءة الساعة . التعامل مع النقود . التعامل مع وحدات قياس الأطوال والأوزان والسعة .

ث- في مستوى المرحلة الثانوية (تزيد الأعمار في هذه المرحلة عن ١٢) :-

تتراوح الأعمار العقلية للأفراد من هذه الفئة ما بين (٨-١١) سنوات عقلية وفي هذه السن تركز البرامج التعليمية للأطفال من ذوي الإعاقة الفكرية على مظاهر التدريب المهني مع استمرار التدريب أيضاً في المجالات التي تكون قد بدأت في المراحل السابقة ، ويمكن التدريب في هذه المرحلة على القيام بإعداد بعض الوجبات الغذائية البسيطة وبصفة خاصة بالنسبة للإناث . (الريدي : ٢٠١٢) .

المراجع

- الشخص ، عبد العزيز والكيلاني ، السيد أحمد وأحمد ، مروة كمال (٢٠١٧) . مقياس المهارات الأكاديمية للأطفال من ذوي الإعاقة العقلية البسيطة . مجلة الإرشاد النفسي . مركز الإرشاد النفسي . جامعة عين شمس . العدد (٤٩) .ص ص ٥٦٤-٦٥٨
- الشربيني ، السيد كامل (٢٠٠٩) . خصائص المتخلفين عقلياً (الجسمية - الشخصية - الاجتماعية - اللغوية - المهنية) . الإسكندرية : دار الوفاء لدنيا الطباعة والتوزيع والنشر .
- الريدي ، هويدة (٢٠١٢) . القابلون للتعليم من ذوي الإعاقة الفكرية . الرياض : دار الزهراء .
- القحطاني ، هنادي (٢٠١٤) . المهارات اللغوية لذوي الإعاقة الفكرية . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- القريطي ، عبد المطلب أمين (٢٠٠٥) . سيكولوجية ذوي الاحتياجات الخاصة وتربيتهم . دار الفكر العربي : القاهرة .
- النوبي ، محمد (٢٠١١) . مقياس الوعي الفونولوجي . عمان : دار المسيرة .
- بوشيل ، وايدان ، سكولا ، بيرنر (٢٠٠٤) . الأطفال ذوو الاحتياجات الخاصة (الكتاب المرجعي لآباء الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة) . ترجمة : كريمان بدير . القاهرة : عالم الكتب .
- عبد التواب ، محمد وجمعة ،آمال (٢٠١٦) . استراتيجيات التدريس والتعلم الفعال لذوي الإعاقة الفكرية . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- عبد الرشيد ، ناصر (٢٠١١) . مهارات السلوك التكيفي للأطفال ذوي الإعاقة العقلية . الرياض : دار الزهراء .
- عبيد ، ماجدة السيد (٢٠١٢) . تأهيل المعاقين . ط٤ . عمان : دار صفاء للنشر التوزيع .

- فاروق الروسان (٢٠٠١) . مقياس مهارات الكتابة للمعاقين فكرياً . الرياض : دار الزهراء للنشر والتوزيع .
- فاروق الروسان (٢٠١٣) . أساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة . الطبعة السادسة . عمان : دار الفكر العربي .
- متولي ، فكري لطيف والقحطاني ، شتوي مبارك (٢٠١٦) . صعوبات التعلم للمبتكرين والموهوبين . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية .
- محمد ، عادل عبد الله (٢٠١١) . مدخل إلى التربية الخاصة علم نفس ذوي الإعاقة والموهبة . الرياض : دار التوزيع للنشر والتوزيع .
- مطر ، عبد الفتاح (٢٠٠٦) . فعالية برنامج إرشادى تدريبي للأطفال المعاقين عقلياً وأمهاتهم في علاج اضطرابات النطق لدى هؤلاء الأطفال . المؤتمر العلمي الرابع "دور الأسر ومؤسسات المجتمع المدنى في اكتشاف ورعاية ذوى الاحتياجات الخاصة" ٣-٤ مايو . جامعة بني سويف - كلية التربية . ص ص ٤٠٩ - ٤٩٠ .
- هنا ، عطية (١٩٨٨) . الخصائص الجسمية والعقلية للمتخلفين عقلياً . اتحاد هيئة رعاية الفئات الخاصة والمعوقين . العدد ١٣ . السنة الخامسة .
- يوسف ، سليمان (٢٠١٠) . المرجع في التربية الخاصة المعاصرة ، الإسكندرية : دار الوفاء للنشر والتوزيع .

- Bablekou, Z &Kazi, S.(2016) : Intellectual Assessment of Children and Adolescents : The Case of Greece .international Journal of School & Educational Psychology, v4 n4 p225-230
- Bouck, C .(2017) :Educational Outcomes for Secondary Students with Mild Intellectual Disability. Education and Training in Autism and Developmental Disabilities, v52 n4 p369-382
- Burns, P., Roe, B., & smith, S. (1999) : Teaching Reading in today's Elementary (8th ed). Boston : Houghton.
- Davison, G. & Neale, J. (1998) : Abnormal Psychology (6th ed), New York : John Diley& sons.
- Lindsay, R.; Steptoe، L; McVicker, R; Haut, F; Robertson, C. (2018) :"DSM IV," "DSM-5," and the Five-Factor Model : the **Diagnosis of**

Personality Disorder with Intellectual and Developmental Disabilities. Journal of Mental Health Research in Intellectual Disabilities, v11 n1

- Reed, M.(2018) : Classroom Interaction and the Development of Empowerment. Changing English : Studies in Culture and Education، v25 n2 p115-134
- Rondal, J. & Edwards, S. (1992) : language in Retardation. San Diego : CA singular Publishing Group , inc.
- Shriberg, L. &Kaiwt، K. (1990) : Self monitoring and generatization in preschool delayed children. Language, speech, and hearing services in schools. v21. P.157–170.

الفصل الخامس
المفهوم الاجتماعي للإعاقة الفكرية

- مقدمة .
- أهمية المدخل الاجتماعي في التعامل مع ذوي الإعاقة الفكرية .
- الخصائص الاجتماعية للمعاقين فكريا .

السلوك التكيفي للمعاقين عقليا .

التكيف الاجتماعي لدى المعاقين عقليا .

- الكفاءة الاجتماعية للمعاقين فكريا .
- العزلة الاجتماعية للمعاقين فكريا .
- حاجات المعاقين فكريا نفسيا واجتماعيا .
- الضغوط الاجتماعية للإعاقة الفكرية على الوالدين والطفل المعاق فكريا.

استقلالية الطفل المعاق عقليا .

نظرة المجتمع للمعاق عقليا .

مقدمة :

إن المعاقين بشكل عام والمعاقين عقليا على وجه الخصوص مجموعة من الأشخاص فقدوا نعمة العقل والذهن بنسب متفاوتة ، والتي أثرت عليهم في مجالات عديدة مثل : التعليم والصحة ووقت الفراغ والعمل والاعتماد على النفس وبنظرة متأنية للمجالات السابقة التي قد يقل فيها ذوي الاعاقة الفكرية عن باقي أقرانهم من العاديين سوف نلحظ أنها مجالات في باطنها عقلي نفسي وفي ظاهرها اجتماعي ، فالحكم الصائب على الفرد كونه سليما أو معاقا أيا كانت الإعاقة هو مدى قدرته على المواءمة الاجتماعية والاندماج وسط البيئة البشرية المحيطة به والتي يحيا من خلالها ، فالتعلم والعمل والثقة بالنفس والمهارة الذاتية والأكاديمية لا تظهر آثارها الإيجابية إلا وسط مجتمع محيط بها يدعمها ويتفاعل معها وينميها ويثني عليها .

أهمية المدخل الاجتماعي في التعامل مع ذوي الإعاقة الفكرية :

يشير مهدي القصاص ٢٠١٢ الى أن المداخل التقليدية للإعاقة الفكرية حصرتها في المجال الطبي بوصفه المجال الوحيد لتفسير تلك الإعاقة ، بل وأكدت على أنه قد يكون المجال الأمثل للتخلص من الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها أصحاب الإعاقة الفكرية ، وقد ترتب على ذلك أن تم استبعاد الأشخاص المعاقين عقليا من مسار الحياة الطبيعية ، مما أدى إلى فقدان أو محدودية مشاركتهم فيها نتيجة العقبات والموانع الاجتماعية والبيئية التي تحول دون تفاعلهم مع المجتمع كالتحيز ضد الإعاقة والمعاقين والميل إلى الوصم والتنميط وبيروقراطية الإجراءات وتعذر وجود وسائل المواصلات المناسبة ، كما أن أغلب مؤسسات التربية الخاصة تقوم على فكرة العزل ، وبالتالي تفشل في تزويدهم بالمناهج التربوية العادية ، مما يترتب عليه الاستبعاد من فعاليات الحياة الاجتماعية أن السبب الرئيسي في تلك المشكلات النابعة من التفسير الخاطئ للإعاقة الفكرية إنما يعزى إلى فشل المجتمع في التسامح مع أو التقبل للاختلافات والفروق بين المعاقين من المشاركة العادية في فعاليات وأنشطة وخبرات الحياة الاجتماعية اليومية .

وقد لا يفهم من ذلك إغفال الفروق الفسيولوجية ، ولكن الهدف يتمثل في علاج هذا التأثير دون الالتزام بالأحكام ذات الطابع التقويمي مثل : السواء / في مقابل

الشذوذ أو العادي/ في مقابل غير العادي ، مع التركيز بصفة أساسية على الجوانب والأبعاد المجتمعة التي يمكن تغييرها من خلال الافتراضات العامة للنموذج الاجتماعي في تفسير الإعاقة الفكرية التي يؤصل فيه بصفة خاصة ما يعرف بثقافة التمكين Enabling ويقصد به : إكساب ذوي الإعاقة الفكرية مختلف المعارف والاتجاهات والقيم والمهارات التي تؤهلهم للمشاركة الإيجابية الفعالة في مختلف أنشطة وفعاليات الحياة الإنسانية إلى أقصى حد تؤهله لهم إمكانياتهم وقدراتهم ، إضافة إلى تغيير ثقافة المجتمع نحو المعاقين فكريا ، بل والإعاقة برمتها من ثقافة التهميش إلى ثقافة التمكين .

أن الإعاقة أيا كانت تتخلق أساسا في ظل ظروف اجتماعية معينة ، حتى وإن كانت ذات منشأ تكويني أو وراثي ، فالسياق الاجتماعي هو المتغير الأساسي والفارق في نشأة المصاحبات الاجتماعية والسلوكية بكل تداعياتها السلبية على المعاق ، مما يلزم معه تغيير الثقافة السائدة على الإعاقة ، وذلك من خلال تبني استراتيجية دمج وتمكين المعاقين عقليا من المشاركة الاجتماعية والاستفادة من المميزات والخدمات التي تنتجها مؤسسات المجتمع المحلي للعاديين .

الخصائص الاجتماعية للمعاقين فكريا :

إن لدى المعاقين فكريا بعض المشكلات الاجتماعية ، وذلك لسبب يعود للمعاملة والطريقة التي يتعامل بها هؤلاء في المواقف الاجتماعية ، حيث قد يوصف بأنه متخلف أو غبي أو مجنون وقد يكون السبب الرئيسي وراء تسمية الأطفال المعاقين عقليا بأنهم غير اجتماعيين يعود إلى الخبرات السابقة لديهم ، وما أصيبوا به من إحباطات نتيجة هذا التفاعل مع الآخرين ، وقد أشارت كثير من الدراسات إلى أن لدى المعاقين عقليا إحساس سلبي نحو أنفسهم بسبب ضعف القدرات لديهم التي قد تساعدهم في عملية النجاح ، وكذلك لديهم ضعف في مفهوم الذات كما أن المعاقين عقليا قد يظهرون أنماطا سلوكية اجتماعية غير ملائمة ، ويواجهون صعوبات بالغة في بناء العلاقات الاجتماعية مع الآخرين كما أن المعاقين عقليا لا يتطور لديهم شعور الثقة بالنفس ، فهم يعتمدون على الآخرين في حل مشكلاتهم ، وأنهم يعزون سلوكهم لعوامل خارج نطاق سيطرتهم ، وأنهم بسبب الإخفاق يتطور لديهم الخوف من الفشل وتوقع الفشل ، الأمر الذي يدفع بهم غالبا إلى تجنب تأدية المهمات المختلفة ، وهذه

المظاهر الانفعالية والاجتماعية غير التكيفية أكثر انتشارا لدى الأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية الملتحقين بالمؤسسات التربوية الخاصة ، بسبب عزلهم وعدم توفير فرص الدمج لهم كما لوحظ أن المعاق عقليا يميل إلى الانسحاب والتردد في السلوك التكراري ، وكذلك في الحركة الزائدة ، وفي عدم قدرته على ضبط الانفعالات ، وعدم القدرة على إنشاء علاقات اجتماعية فعالة مع الآخرين ، وغالبا ما يميل إلى المشاركة مع الأطفال الأصغر سنا في نشاطاته ، وقد يميل إلى العدوان وعدم تقدير الذات والعزلة والانطواء أن الطفل المعاق عقليا قد يكون هادئا لا يتأثر بسرعة ، حسن التصرف والسلوك راضيا بحياته كما هي ، قانعا بإمكاناته المحدودة ، ويستجيب إذا عاملناه كالطفل الصغير ، ويغضب إذا أهمل ، ولكن لا يستمر في الغضب لفترة طويلة ، فسرعان ما يضحك ويمرح ، ومن السهل التأثير عليه لأنه سريع الاستهواء (ماجدة عبيد ، ٢٠٠٧) .

ولكي نتمكن من تحديد الخصائص الاجتماعية لذوي الاعاقة العقلية يجب أن نضع المحددات التالية :

١. طبيعة إعاقة الطفل ذاته (خفيفة - متوسطة - شديدة) .
٢. طبيعة العلاقات داخل أسرة هذا الطفل المعاق عقليا .
٣. مدى ارتباطه بالوالدين ، وبصفة خاصة الأم ذاتها .
٤. نوع المعاملة التي يتلقاها من أسرته (تدليل - حماية زائدة - قسوة) .
٥. مساحة الحرية التي يتصرف على أساسها داخل أسرته ومجتمعه الصغير .
٦. الأنشطة المقدمة له كتدريبات سلوكية ومهارية .
٧. طبيعة وقت الفراغ الذي يقضيه في محيط العائلة .
٨. أنماط التواصل التي تتم مع الطفل داخل الأسرة .
٩. الصعوبات الكلامية إن وجدت .
١٠. جماعات الأقران والأقارب المصاحبة للطفل المعاق عقليا .
١١. درجة اعتماده على نفسه في تسيير أمور حياته .
١٢. طبيعة آداب المعاملة مع من هم أكبر سنا من الأقارب .
١٣. طبيعة وحجم تعامله بالنقود في شراء حاجياته .

١٤. أسلوب تعامله مع وسائل التكنولوجيا والاتصالات الحديثة .
١٥. كم ونوع التعليم والمعارف التي يتلقاها على المستوى الأكاديمي .
١٦. هواياته المفضلة ، ومدى الرعاية والتدريب المقدم له لتنميتها .
١٧. وجود أو عدم وجود عمل يتكسب منه قوت حياته .
١٨. قابليته للاستهواء والتأثير عليه من قبل الأشخاص المقربين منه .
١٩. مشاركاته الاجتماعية مع المحيطين به .

(أمل الهجرسي ، ٢٠٠٣)

هذا ويعاني المعاقين عقليا من قصور في التوافق الاجتماعي والشخصي ، ولكن إذا أحسن تدريبهم وتقديم البرامج المناسبة لهم فإنهم قادرين على النجاح بدرجة بسيطة ويظهر المعاقين عقليا حساسية بصورة خاصة للمشكلات الانفعالية بسبب إعاقتهم وعجزهم عن التمييز في فهم بيئتهم المحيطة ، وفي توقع نتائج السلوك الذي دائما ما يؤدي بهم إلى المواقف التي بها خبرة الفشل والعقاب

(Panda, K., 1997, P.96)

وقد أوضحت الدراسات أن سلوك التلاميذ المعاقين عقليا يمكن أن يتغير من خلال فنيات تعديل السلوك ، وبالتعليم يمكن للتلاميذ تعليم السلوكيات المناسبة بواسطة نماذج الأقران في الفصل

. (Hunt , N., & Marshall , K., 2001 , P.185)

وتعتبر التعبيرات السالبة عن الذات ، والانسحاب ، ونقص الدافعية الواضح الذي قد يتصل بانخفاض مفهوم الذات من سمات الأشخاص المعاقين عقليا .

(Batshaw , M., 1997 , P.329)

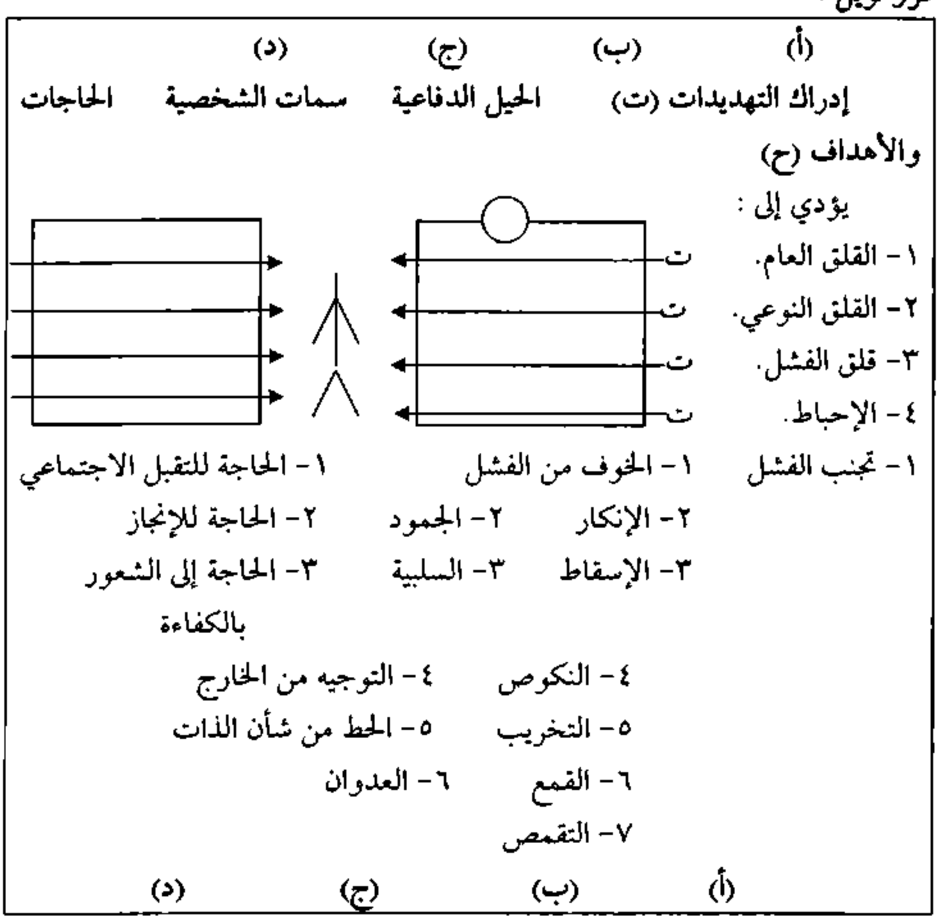
كما يعاني المعاقين عقليا من صعوبات حول التعايش بكفاءة أو بتوافق مع النظير أو المعلم داخل المؤسسة التعليمية ، حيث أن مهاراتهم الاجتماعية هزيلة ويظهروا تصرفات مشكلة ، ويترتب على ذلك رفضهم من جماعات الأقران ، وهذا قد يؤدي إلى عدم الثقة في نفسه وفي قدراته

. (Gresham , F., & Macmillan , D., 1997 , P. 377)

وقد وضع كروميل نموذجا يساعد على فهم شخصية المعاق عقليا بالنظر إليها من عدة زوايا متكاملة ، وفيما يلي رسم تخطيطي مبسط لهذا النموذج .

(كمال مرسي ، ١٩٩٩ ، ص ٢٨٣)

مكونات الشخصية النفسية والاجتماعية عند المعاقين عقليا حسب نموذج كروميل .



السلوك التكيفي والإعاقة العقلية :

من المصطلحات المرتبطة بالإعاقة العقلية مصطلح أو مفهوم السلوك التكيفي Adaptive Behavior ، وهو مفهوم دخل لميدان التربية الخاصة في خمسينات القرن الماضي للدلالة على مدى قدرة الفرد على التكيف مع العوامل والمتغيرات الاجتماعية .

وفي ميدان التربية الخاصة يعتبر السلوك التكيفي متغيرا أساسيا في تعريف الإعاقة العقلية ، حيث اعتبر فشل الفرد في التكيف الاجتماعي والاستجابة للمتطلبات

الاجتماعية مظهرا من مظاهر الإعاقة العقلية والتي ترجع إلى قصور في القدرة العقلية للفرد وقد أدى ظهور هذا المفهوم إلى تغير جوهري في التعريف الحديث للإعاقة العقلية الذي أصبح لا ينظر إلى القدرات العقلية التي يتمتع بها الفرد كمعيار وحيد ، وإنما إلى قدرة الفرد أيضا على الاستجابة للمتطلبات الاجتماعية المتوقعة منه مقارنة مع نظرائه من نفس الفئة العمرية .

ويتضمن السلوك التكيفي عددا من المظاهر أهمها النضج الاجتماعي والتآزر البصري الحركي والقدرة على التعلم المتمثلة في تعلم المهارات الأكاديمية اللازمة حسب المرحلة العمرية والنمائية ، والمهارات الاجتماعية المتمثلة في تعلم مهارات الحياة اليومية ، والمهارات اللغوية ومهارات معرفة الأرقام والوقت والتعامل بالنقود وتحمل المسئولية والتنشئة الاجتماعية .

التكيف الاجتماعي لدى المعاقين عقليا :

ويعني قدرة الطفل على تكوين علاقات شخصية واجتماعية مع الآخرين في حدود المعايير الاجتماعية السائدة معتمدا بذلك على نفسه وبدون مساعدة من أحد .

هذا ويمكن الاستدلال على وجود إعاقة عقلية تنبع من سوء التكيف الاجتماعي تبعا للمراحل العمرية والنمائية التالية :

الطفولة المبكرة	الطفولة المتأخرة	البالغين
• ظهور عادات وتصورات لا تتناسب مع العمر الزمني للطفل • تخلف في الانتباه ، وعدم وجود ميل للاستطلاع مع الاتصاف بالتبلد • تأخر في الكلام والتواصل الاجتماعي	• عدم القدرة على التجاوب مع التوجيهات المقدمة للطفل • اتجاه الطفل لممارسة عادات وطباع من هم أصغر منه سنا ومصاحبتهم	• تخلف مستوى التحصيل العلمي لما دون المتوسط • عدم الشعور بالمسئولية • عدم القدرة على التمييز بين المواقف • افتقارهم إلى مهارات حل المشكلات الاجتماعية

(سهى نصر ، ٢٠٠٩)

الكفاءة الاجتماعية للمعاقين فكريا :

لا يخلو أي مجتمع من مشكلة الإعاقة العقلية ، فبجانب القصور في القدرات العقلية هناك العديد من أوجه القصور في مظاهر السلوك ، وعلى وجه الخصوص السلوك الاجتماعي وما يتبعه من نقص في الكفاءة الاجتماعية ، وظهور بعض السلوكيات غير المرغوبة اجتماعيا فإن الكفاءة الاجتماعية تمثل مزيجا بين المعرفة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي ، ولكي نفسر نمووتطور الكفاءة الاجتماعية لدى المعاقين عقليا ليس كافيا أن نبحث فقط في سلوكهم الاجتماعي ، وإنما يجب البحث في قدراتهم المعرفية الاجتماعية ، بمعنى التركيز على الفهم والمعرفة بخصوص عالمهم الاجتماعي ، لهذا نعتبر الكفاءة الاجتماعية من أكثر المفاهيم المنطقية والعلمية المساندة في دراسة الإعاقة العقلية ، فعدم الكفاءة الاجتماعية يشكل المؤشر الرئيسي الذي يلفت انتباه المعلمين في المدرسة إلى المعاقين ، وخاصة ذوي الإعاقة العقلية البسيطة ، ويتم تحويلهم إلى خدمات التربية الخاصة ، ولتحقيق ذلك يمكن إعداد برامج إرشادية انتقائية تعتمد على الأساليب الحديثة لتحسين الكفاءة الاجتماعية في مجال الإعاقة العقلية .

ويعد تصميم برنامج للتدريب على الكفاءة الاجتماعية ومهاراتها للأشخاص المعاقين عقليا أمرا هاما يحتاج إلى مزيد من المرونة ، وتتحقق هذه المرونة بتوسيع نطاق الإطار المفاهيمي للكفاءة الاجتماعية لتشمل كل السلوكيات الصريحة وغير الصريحة ، والتدريب على حل المشكلات والمتابعة الذاتية ، فتدريب الأفراد المعاقين عقليا على الاستجابات السلوكية فقط ليس كافيا ، فيجب أن يشتمل التدريب على المهارات الاجتماعية وتعلم مهارات اتخاذ القرار ، بمعنى تفسير وترجمة المثيرات والمحفزات وحل المشكلات الاجتماعية والمقارنات ، ثم انتقاء خيارات الاستجابة من بين إمكانيات شتى للاستجابة ، وليس مجرد مهارات اجتماعية ، فهذا يطابق المثل العامي (لا تعط الرجل سمكة ليأكلها وإنما أعطه صنارة ليصيد بها طول حياته) وبما لا يدع مجالا للشك أن المعاق عقليا إذا ما تلقى تدريبا جيدا على مهارات وأعمال تناسب قدراته وإمكاناته وتنمية مهاراته الاجتماعية تكون له عونا في مواجهة وأداء أهم متطلبات حياته .

ومن أهم أبعاد الكفاية الاجتماعية التي يتم تدريب الطفل المعاق عقليا .. ما يلي :

١. **التمثل العاطفي Empathy** : ويعد هذا المصطلح حديث نسبيا ، ويشير إلى القدرة على الدخول إلى العالم الإدراكي للشخص الآخر ، والنظر إلى العالم بطريقة الشخص الآخر نفسه ، ويختلف التمثل عن التعاطف ، فالتعاطف يعني الشعور بالاهتمام والحزن تجاه الحالة الانفعالية للشخص الآخر ، أما التمثل فيعكس تخيل الفرد ذاته بأنه يواجه الموقف نفسه الذي يمر به الطرف الآخر وقدرته على تحديد مشاعر الطرف الآخر وفهمها .

ويعاني الأطفال المعاقين عقليا الذين لديهم نقص في المهارات الاجتماعية من صعوبات في تخيل أفكار الآخرين وتقدير مشاعرهم ، وهم في الغالب يسيئون التصرف مع الراشدين والأقران دون أي شعور بالذنب أو الندم ، ومن شأن التدخل عن طريق تدريب هؤلاء الأطفال على الأخذ بالاعتبار وجهة نظر الطرف الآخر التقليل من السلوك الاجتماعي اللاسوي وزيادة التمثل العاطفي والاستجابات المقبولة اجتماعيا ، وتعد مهارات التمثل العاطفي الأساس في تطوير مهارات ضبط الاندفاع وحل المشكلات ومهارات إدارة الغضب ، أما الأبعاد الفرعية للتمثل العاطفي فتتمثل في تدريب الطفل المعاق عقليا على الاستماع الفعال للآخرين والتعبير عن الاهتمام بالشخص الآخر وقبول الاختلاف والتنوع ووجهة نظر الطرف الآخر .

٢. **ضبط الاندفاع وحل المشكلات – Impulse Control & Social Problem Solving** : ويعتمد نجاح الفرد في إقامة علاقات اجتماعية أو فشله في تحقيق ذلك على ما يتوافر لديه من مهارات معرفية ، حيث تؤثر قدرة الطفل المعاق عقليا على حل المشكلات في علاقاته مع الأقران ، فالطفل القادر على تفسير المؤشرات الاجتماعية وعلى تحديد أهداف تساعد في تطور العلاقات يستطيع التوافق مع أطفال في نفس العمر ، أما الطفل المعاق عقليا فقد لا يستطيع تفسير المؤشرات الاجتماعية التي تصدر عن الآخرين ، وقد يفشل في إقامة علاقات اجتماعية متكافئة مع من هم في نفس فئته العمرية ، لذا فهو في حاجة إلى تدريب على هذه المهارات ، أما الأبعاد الفرعية لضبط الاندفاع وحل المشكلات الاجتماعية للمعاقين عقليا فتتمثل في حل المشكلات الاجتماعية والمبادرة بالحديث والحوار مع الآخرين ومواجهة ضغط الأقران وما يصدر عنهم من سلوكيات غير مقبولة اجتماعيا ومقاومة الاندفاع نحو المشكلات السلوكية كالكذب والسرقة .

٣. **إدارة الغضب Anger Management** : حيث أن المعاق عقليا هو أكثر عرضة لخبرة رفض الأقران له ولمواجهة المشكلات الاجتماعية لما يعانيه من نقص في المهارات والمواقف الاجتماعية وفي القدرة على حل المشكلات الاجتماعية ، وهو أيضا لا يمتلك مهارة إدارة النزاع ، إذ يستجيب للنزاع في مواقف التفاعل الاجتماعي بطرق عدائية ، ولا يأخذ بالاعتبار النتائج المترتبة على سلوكه اللاسوي ، حيث يظهر صعوبة في تنظيم انفعالاته السلبية في مواقف النزاع ، وهناك أبعاد فرعية لإدارة الغضب يتم تدريب الطفل المعاق عقليا عليها : كالتعرف إلى انفعال الغضب وإدارته والنتائج المترتبة عليه ، والتعامل مع الإحباطات والفشل والتغلب عليه ، وكيفية التعبير عن عدم الرضا أو الرفض لموضوع ما بطريقة مقبولة اجتماعيا .

أن تدريب الأطفال المعاقين عقليا على الكفايات الاجتماعية من شأنه أن يؤدي إلى اكتسابهم مهارات اجتماعية وتعميمها في المواقف المختلفة ، وزيادة قبولهم من قبل جماعات الأقران وخفض معدل السلوك العدواني نحو الذات ونحو الآخرين ، إضافة إلى تأثيره إيجابا على مستوى التحصيل الدراسي والاستفادة من المهارات التعليمية والتدريبية المقدمة لهم ، والتوافق مع البيئات الأسرية والمدرسية والمجتمعية المحيطة . (سمير سعد ، ٢٠١٣) .

العزلة الاجتماعية للمعاقين فكريا :

إن التباعد الواضح بين مستوى أداء الطفل المعاق عقليا والطفل العادي يساعد على الشعور المرير الذي يظهر عند أولياء أمور المعاقين عقليا ، فتحرم الأسرة ومعها الطفل المعاق من الاستمتاع في المواقف الاجتماعية ، إضافة لذلك الانطباعات السلبية عن حالة المعاق عقليا لدى الأصدقاء والمعارف ، مما يدفع والدي الطفل المعاق عقليا إلى تجنب حضور هذا الطفل المناسبات والمواقف الاجتماعية ، مما يؤدي إلى شعورهم بالوحدة والعزلة والإحباط .

تجدر الإشارة إلى أن اتجاهات الآخرين والتي قد تسبب الإحراج للوالدين تحدد طبيعة ردود أفعال الوالدين للطفل المعاق عقليا ، وقد تقود إلى الانسحاب الاجتماعي . (إيمان كاشف ، ٢٠٠١)

وإذا ما تم النظر إلى الطفل المعاق عقليا ذو العزلة الاجتماعية سيلحظ عليه أنه يعاني من نقص في القدرة على التفاعل والتكيف مع الآخرين ، وقد استخدمت كثير من البرامج الإرشادية التي استهدفت خفض العزلة الاجتماعية للأطفال المعاقين عقليا عددا من الفنيات ذات التأثير في إحداث التواءم الاجتماعي لهؤلاء الأطفال ، والتي بواسطتها أمكنهم التغلب على صعوبات المواقف الاجتماعية التى يواجهونها في حياتهم اليومية الطبيعية ، ومن هذه الفنيات :

- **التعليمات** : وتتضمن تلك التعليمات وصفا للاستجابة المناسبة وكيفية أدائها ، ويجب أن تكون التعليمات محددة ودقيقة .
- **النمذجة** : وهي إتاحة نموذج سلوكي مباشر (شخصي) أو ضمني (تخيلي) للطفل المعاق عقليا ، حيث يكون الهدف هو توصيل معلومات حول النموذج السلوكي المعروض إليه بقصد إحداث تغيير ما في سلوكه وإكسابه سلوكا جديدا .
- **لعب الدور** : المنطق الكامن خلف هذا الأسلوب يتمثل في أن قيام الطفل المعاق عقليا بتمثيل الدور الذي يصعب القيام به في الواقع الفعلي قد يجعله أكثر ألفة به ، ومن ثم اعتياده عليه ، وأقل تهيبا من أدائه فيما بعد في مواقف طبيعية ، وأكثر وعيا بأوجه الصعوبة التي يخبرها فيها ، ومن ثم يعمل على تجنبها ، فضلا عن أنه يمكنه من إجراء بيان عملي (بروفة) على السلوك قبل تنفيذه ، وهو ما يتيح له الفرصة للنقد الذاتي وتلقي نقد الآخرين وتقييمهم لأدائه بصورة موضوعية .
- **التلقين** : إن استخدام التلقينات يزيد من احتمال حدوث الاستجابة واكتساب السلوك الاجتماعي ، وحالما تتم الاستجابة الملقنة فإنه يمكن تدعيمها ، وكلما زاد تكرار تدعيم الاستجابة تم تعلمها بسرعة ، ويكون الهدف النهائي عادة هو الحصول على الاستجابة النهائية في غياب الملقنات ، وهناك أنواع من الملقنات منها : التلقين اللفظي وهو تذكر الطفل ما نريد أن يفعله من سلوك اجتماعي مرغوب بإستخدام الكلمات ، وتلقين من خلال الإيماءة .. إذ يمكن أن تساعد الإيماءات الطفل المعاق عقليا على فهم ما نريد عمله أو الإتيان به من سلوك .

- **التشكيل** : إن التشكيل أو التقريب المتتابع هو تدعيم السلوك الذي يقترب تدريجيا من السلوك المرغوب أو ما يقاربه في خطوات صغيرة تيسر الانتقال السهل من خطوة إلى أخرى ، ويبدأ التشكيل من النقطة التي يكون الطفل المعاق عقليا عندها ، ثم يتدرج في خطوات صغيرة بحيث يتغير سلوكه بيسر ، مع تقديم التدعيم ومعالجة الأخطاء والمشكلات في مرحلة مبكرة . (طلعت على أحمد ، ٢٠١٥) .

حاجات المعاقين فكريا النفسية والاجتماعية :

تتشابه الحاجات الجسمية والنفسية والاجتماعية عند المعاقين عقليا مع حاجات الأفراد العاديين ، فالإنسان سواء كان معاق أو غير ذلك يسعى إلى إشباع حاجات الطعام والشراب والنوم والجنس ، لكن كثيرا من الدراسات كشفت وجود فروق بين المعاقين والأسوياء في بعض الحاجات النفسية والاجتماعية ، ومن أبرز هذه الحاجات :

١. **الحاجة إلى التقبل الاجتماعي** : وهي عند المعاقين عقليا أعلى منها عند العاديين .
٢. **الحاجة للدافعية والإنجاز** : فحالات الإعاقة العقلية البسيطة القادمة من أسر تعاني الحرمان لا تجد التشجيع الكافي لتنمية الحاجة للإنجاز مما يجعلها تعمل بكفاءة أقل من وسعها ، وهذا يعني إمكانية تنمية تلك الحاجة عند هذه الفئة بتحسين ظروف تنشئتها ورعايتها .
٣. **الحاجة إلى التقدير والنجاح** : حيث يؤدي إحساس الطفل المعاق عقليا بتقدير الآخرين له إلى ارتفاع تقديره لنفسه ، وبالتالي إحساسه بالطمأنينة ، أما إذا حرم الطفل المعاق عقليا من التقدير فإنه يلجأ إلى الانحراف السلوكي ، ويتمثل في العدوان لإشباع حاجته للتقدير .
٤. الحاجة إلى تكوين علاقات صداقة والتعرف على حقوقه وواجباته نحو أصدقائه ويكتسب الخبرات والمهارات الاجتماعية المختلفة .
٥. **الحاجة إلى الإرشاد والدعم** : يقصد بالإرشاد أن توجه الخدمات الإرشادية ليس لوالدي الطفل المعاق عقليا فقط ، بل للمعاق ذاته أيضا من خلال دعم برامج

تنمية المهارات وتعديل السلوك وبرامج الدعم النفسي الإيجابي ، فهناك معاقين عقليا كثيرون تحدوا الإعاقة من خلال تلك البرامج الداعمة .

(عادل عبد الله الحربي ، ٢٠٠٦)

الضغوط الاجتماعية للإعاقة الفكرية على الوالدين والطفل المعاق فكريا :

تمثل الضغوط الاجتماعية أحد أهم الضغوط التي يعاني منها آباء الأطفال المعاقين عقليا ، حيث الشعور المرير بالحرج والحساسية وعدم الارتياح في المواقف والمناسبات الاجتماعية نتيجة التباعد الملحوظ بين مستوى أداء الطفل المعاق عقليا وأداء أقرانه العاديين ، إضافة إلى الانطباعات السلبية عن حالته لدى الأصدقاء والمعارف ، مما يدفع بالوالدين إلى تجنيب الطفل هذه المواقف والمناسبات ، فيزداد شعورهم بالوحدة والعزلة والإحباط .

فالوالدان يشعران بالضغوط عندما يسترعي سلوك الطفل المعاق عقليا انتباه الآخرين وبالرغم من أن معظم أولياء الأمور يحاولون تفسير عجز الطفل للأصدقاء والغرباء ، فإن البعض الآخر يسيطر على مشاعره بالصمت أو الانسحاب من الموقف .

وهناك العديد من المواقف الاجتماعية التي ينتج عنها ضغوط نفسية شديدة على والدي الطفل المعاق عقليا :

- المناسبات الاجتماعية الرسمية ، حيث لا ينسجم الطفل مع الأطفال العاديين .
- زيارات أسرة المعاق عقليا لبعض الأسر الأخرى ، حيث يكون توجيه سلوك الطفل فضلا عن السيطرة عليه صعبا .
- الأماكن العامة حيث صعوبة التحكم في سلوك الطفل .
- الأماكن المقيدة التي لا تسمح للطفل بالحركة ، ولا للوالدين بالانسحاب من الموقف .
- المواقف الاجتماعية حين يدخل الطفل في أشكال منحرفة من السلوك عند التفاعل مع الآخرين .

وهكذا يترتب على ما سبق عزلة الأسرة كنتيجة طبيعية لما تكون قد واجهته في مواقفها الاجتماعية المختلفة من حرج أو نظرات شفقة أو عطف أو إيلام من الآخرين ،

مما يترتب عليه عزوف مشاركة الوالدين في الأنشطة الاجتماعية المختلفة ، وأكثر من ذلك فإن والدي الطفل المعاق قد لا توجه إليهما الدعوة إلى زيارة الآخرين ، كما أنهما نادرا ما يدعوان الآخرين إلى زيارتهما (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٤) .

كما أن من عوامل إثارة الضغوط الاجتماعية التي قد تواجه الوالدين ما ينشأ من تعارض أو صراع بين الأدوار الأسرية والأدوار التي تفرضها الحياة خارج الأسرة ، إن أحد مصادر الضغوط النفسية والاجتماعية والانفعالات والمشاعر السلبية خاصة لدى الأمهات هو صراع الأدوار الذي يتطلب منهن مسئوليات ويفرض عليهن واجبات وأعباء بسبب وجود الابن المعاق عقليا ، يضاف إلى ذلك محاولة التوفيق بين مقتضيات دورها كزوجة وربة منزل وعاملة أو موظفة أحيانا ، وفي الوقت نفسه تحقيق الترابط الأسري من حيث علاقتها بزوجها وأبنائها ، وما يصاحب ذلك من مشاعر الخوف والقلق من عدم قدرة الأم الحفاظ على كيان الأسرة وتكاملها .

فمن أهم الأحداث الضاغطة على المستوى الاجتماعي المؤثرة على الأمهات بصفة خاصة وتجعلهن يشعرن بالتوتر والإحباط هو اضطرار البعض إلى ترك عملهن بسبب ما تفرضه إعاقة طفلهن من الحاجة إلى مزيد من الوقت لرعايته ، حيث تشعرن بصعوبة الجمع بين العمل ورعاية ذلك الطفل بسبب احتياجاته المتزايدة (منى صالح الماضي ، ٢٠١١) .

استقلالية الطفل المعاق عقليا :

إن قوة بقاء الابن العادي مع الوالدين محدودة وتنتهي عند وقت معين ، باستقلاله عن الوالدين ، أما الابن المعاق عقليا فيظل معتمدا على والديه فترة طويلة الأمد ، وقد لا يصل إلى مرحلة الاستقلال عن الوالدين ويظل معتمدا عليهم إن من أكثر الخصائص شيوعا بين الأطفال في المراحل الدراسية المبكرة هي الاعتمادية أو الاتكالية على الآخرين ، وكثرة الطلبات والإصرار الشديد للحصول على عدة أشياء في وقت واحد ، وفي كثير من الحالات قد تبلغ الاعتمادية الحد الذي لا يجد فيه الوالدان الوقت الكافي للاهتمام بأنفسهم أو الاهتمام بالأفراد الآخرين في الأسرة ، وقد يزداد شعورهم بالضيق والاستياء وقد يستمر اعتماد الطفل المعاق عقليا على الآخرين حتى في مراحل عمرية متقدمة مقارنة بالأطفال الآخرين ، مما يزيد لديهم مشاعر القلق والضيق الشديد ولدى آبائهم .

كما أن الطفل المعاق عقليا قد يفرض على الوالدين مطالب كثيرة ، ويلح في الحصول على ما يريده إلى الحد الذي قد يشعرهم بالضيق والانزعاج الشديد ، وبرغم ذلك يضطر الوالدان في الغالب إلى السرعة في تلبية مطالب الطفل لتهدئته وإزالة مشاعر الغضب عنه أو عدم تعرضهم للإحراج عند تواجد ضيوف في المنزل
(Abidin, 2009).

نظرة المجتمع للمعاق عقليا :

إن نظرة المجتمع إلى الطفل المعاق بصفة عامة والمعاق عقليا على وجه الخصوص ذات تأثير كبير على حياة المعاق والأسرة وعلاقاتها وتفاعلها مع الآخرين ، وأن هذه النظرة تنعكس على سلوك أفراد المجتمع نحو الطفل المعاق عقليا ، الأمر الذي يؤثر في نمو شخصيته وتعاني أسرة المعاق عقليا من سوء التكيف مع وجود الابن المعاق عقليا ونظرة المجتمع السوداوية له ، حيث أن المجتمع غير الواعي وغير المتفهم للإعاقة قد يكون عنصر ضغط في حد ذاته .

وأجرى باكستر Baxter 2007 دراسة عن وصمة العار باعتبارها تمثل صعوبة في التعاملات الاجتماعية لوالدي الطفل المعاق عقليا مع الآخرين ، فحديث الطفل وسلوكه ومشكلات تفاعله مع الغير في المواقف الاجتماعية المختلفة ، وردود فعل الآخربن نحو الطفل المعاق عقليا من خلال إطالة النظر إليه وجذب الانتباه نحوه وإظهار عدم الراحة في وجوده ، كل ذلك بمثابة ضغوط قوية بالنسبة للآباء .

إن نظرة المجتمع السلبية تجاه ذوي الاحتياجات الخاصة تؤدي إلى زيادة إعاقة الأفراد حيث يشكلون اتجاهات ومشاعر خاصة إزاء أنفسهم مما يؤدي إلى إحباط واضطرابات انفعالية تؤدي إلى ازدواج في الإعاقة (فالطفل معاق في مجتمع معاق) ، فنظرة الناس السلبية تمثل عائقا يحول دون تمكين ذوي الاحتياجات الخاصة من التكيف ، وبالتالي قد تظهر انحرافات سلوكية مثل : الجنوح والجريمة وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ، إضافة إلى اضطراب الأداء والتكيف مع البيئة والاتكالية وعدم الارتباط بالمجتمع والانتماء إليه أو للأسرة والأصدقاء (إيهاب الببلاوي ، ٢٠٠٤) .

وقد يتبلور اتجاه جديد للمجتمع تجاه المعاقين عقليا من خلال الجهود الاجتماعية والتربوية التي تستهدف جميع الأطفال بغض النظر عن مستوياتهم العقلية وقدراتهم

الاستيعابية حيث لا يجب النظر للإعاقة العقلية على أنها وصمة عار ، ولا ينظر للمعاقين عقليا على أنهم كم بشري يجب إهماله وإغفال تربيته وتعليمه وتنمية مهاراته ، بل يجب النظر لهم على أنهم ظواهر طبيعية تتطلب تعامل إيجابي وأنهم أفراد إنسانيون يستحقون امتلاك القدرة على التكيف مع مطالب الحياة ، وشق طريقهم فيها في الحدود التي تسمح بها قدراتهم وطاقاتهم .

من هذا المنطلق يجب أن تكون الخدمات المقدمة لهم تتعدى مجال الرعاية والتدريب البسيط إلى أن تصبح إعدادهم للحياة المتكاملة والعمل النافع ، ولا يجب أن تقتصر النظرة الاجتماعية لهم على نواحي العجز وصرف مساعدات ، بل يجب أن تتوق إلى أن تكون جهودا داعمة على المستوى الشخصي والتأهيلي والاجتماعي .

المراجع

(١) **أمل المجرسي** (٢٠٠٣) . تربية الأطفال المعاقين عقليا ، دار الفكر العربي ، القاهرة .

(٢) **إيمان محمد كاشف** (٢٠٠١) . الإعاقة العقلية بين الإهمال والتوصية ، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع ، القاهرة .

(٣) **إيهاب البيلاوي** (٢٠٠٤) . توعية المجتمع بالإعاقة ، مكتبة الرشد ، الرياض

(٤) **سمير سعد مرسي** (٢٠١٣) . فعالية برنامج لتحسين الكفاءة الوجدانية والاجتماعية لدى الأطفال المتأخرين عقليا (القابلين للتعلم) ، رسالة ماجستير ، كلية التربية – جامعة كفر الشيخ .

(٥) **سهى نصر** (٢٠٠٩) . المتخلفون عقليا بين الإساءة والإهمال (التشخيص والعلاج) ، دار قباء للطباعة والنشر ، القاهرة .

(٦) **طلعت على أحمد حسن** (٢٠١٥) . فعالية برنامج إرشادي أسري للحد من ضغوط الوالدية وتخفيف العزلة الاجتماعية لدى الأطفال المعاقين اجتماعيا ، عدد ١ مجلد ٣١ مجلة كلية التربية – جامعة أسيوط .

(٧) **كمال إبراهيم مرسي** (١٩٩٩) . مرجع في التخلف العقلي ، دار النشر للجامعات ، القاهرة .

(٨) **ماجدة عبيد** (٢٠٠٧) . الإعاقة العقلية ، دار صفاء للنشر ، عمان .

(٩) **منى صالح الماضي** (٢٠١١) . أنماط المساندة الاجتماعية والحد من الضغوط الاجتماعية على أسر المتخلفين عقليا (دراسة ميدانية) من منظور الخدمة الاجتماعية مطبقة على مدارس دمج المعاقين عقليا في مدينة بريدة ، رسالة ماجستير ، كلية اللغة العربية والدراسات الاجتماعية – جامعة القصيم .

(١٠) **مهدي محمد القصاص** (٢٠١٢) . التمكين الاجتماعي لذوي الاحتياجات الخاصة ، دراسة ميدانية ، موقع أطفال الخليج لذوي الاحتياجات الخاصة www.gulfkids.com

(11) **Abdin , R.**, (2009) : The Determinants Parenting Behavior , Journal of Clinical Child Psychology , v. 21 ، pp. 407-412

(12) **Batshaw , M., (1997) :** Children with Disabilities , Paul H. Brooks Publishing company . Inc. 4th.

(13) **Baxter , C.**, (2007) : Investigating Stigma as Stress in Social Interactions of Parents , Journal of Mental Deficiency Research , v.33 (6) , pp.455-466

(14) **Gresham , F., &Macmillan , D., (1997) :** Social competence and affective characteristics of students with Mild disabilities . Review of Educational research , vol 67 (4) , Winter , pp . 377 – 415 .

(15) **Hunt , N., &Marshall , K., (2001) :** Exceptional children and youth: An introduction to special education . 3rd Ed , New York : Houghton Mifflin company .

(16) **Panda , K., (1997) :** Education of Exceptional children . 2ed Delhi : printed at Kay Kay printers .

الفصل السادس
الخدمات المقدمة لذوي الإعاقات الفكرية

الفصل السادس
الخدمات المقدمة لذوي الإعاقات الفكرية

مقدمة :

أولا : الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل ، وتشجيع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كافة المجالات وتشمل المجالات الصحية مثل تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية ، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي ، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض ، واتخاذ التحصينات اللازمة . تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة ، ومتابعة حالاتهم ، وإبلاغ ذلك للجهات المختصة . العمل من أجل الارتقاء بالرعاية الصحية للمعوقين واتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك . تدريب العاملين الصحيين وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفية التعامل مع المصابين وإسعافهم عند نقلهم من مكان الحادث . تدريب أسر المعوقين على كيفية العناية بهم ورعايتهم .

المجالات التعليمية والتربوية : وتشمل تقديم الخدمات التعليمية والتربوية في جميع المراحل (ما قبل المدرسة ، والتعليم العام ، والتعليم الفني ، والتعليم العالي) بما يتناسب مع قدرات المعوقين واحتياجاتهم ، وتسهيل التحاقهم بها ، مع التقويم المستمر للمناهج والخدمات المقدمة في هذا المجال .

المجالات التدريبية والتأهيلية وتشمل تقديم الخدمات التدريبية والتأهيلية بما يتفق ونوع الإعاقة ودرجتها ومتطلبات سوق العمل ، بما في ذلك توفير مراكز التأهيل المهني والاجتماعي ، وتأمين الوسائل التدريبية الملائمة .

مجالات العمل وتشمل التوظيف في الأعمال التي تناسب قدرات المعوق ومؤهلاته لإعطائه الفرصة للكشف عن قدراته الذاتية ، ولتمكينه من الحصول على دخل كباقي أفراد المجتمع ، والسعي لرفع مستوى أدائه أثناء العمل عن طريق التدريب .

المجالات الاجتماعية وتشمل البرامج التي تسهم في تنمية قدرات المعوق ، لتحقيق اندماجه بشكل طبيعي في مختلف نواحي الحياة العامة ، ولتقليل الآثار السلبية للإعاقة .

المجالات الثقافية والرياضية وتشمل الاستفادة من الأنشطة والمرافق الثقافية والرياضية وتهيئتها ، ليتمكن المعوق من المشاركة في مناشطها داخلياً وخارجياً بما يتناسب مع قدراته .

المجالات الإعلامية وتشمل قيام وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة بالتوعية في المجالات الآتية : التعريف بالإعاقة وأنواعها وأسبابها وكيفية اكتشافها والوقاية منها . تعزيز مكان المعوقين في المجتمع ، والتعريف بحقوقهم واحتياجاتهم ، وقدراتهم ، وإسهاماتهم ، وبالخدمات المتاحة لهم ، وتوعيتهم بواجباتهم تجاه أنفسهم ، وبإسهاماتهم في المجتمع . تخصيص برامج موجهة للمعوقين تكفل لهم التعايش مع المجتمع . حث الأفراد والمؤسسات على تقديم الدعم المادي والمعنوي للمعوقين ، وتشجيع العمل التطوعي لخدمتهم .

مجالات الخدمات التكميلية وتشمل : تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق تنقل المعوقين بأمن وسلامة وبأجور مخفضة للمعوق ومرافقه حسب ظروف الإعاقة . تقديم الرعاية النهارية والعناية المنزلية . توفير أجهزة التقنية المساعدة .

ثانياً : الإطار المؤسسي لرعاية حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة :

تتعدد المؤسسات التي ترعى حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة سواءً كانت حكومية أو من مؤسسات المجتمع المدني ، مثل وزارة الصحة ، ووزارة الشؤون الاجتماعية ، ووزارة التعليم ، ووزارة الشؤون البلدية والقروية وغيرها كالتالي :

- **وزارة الصحة** : توفر الرعاية الصحية لكافة مواطنيها دون تمييز . بالإضافة إلى أنها تكفل حق المواطن وأسرته ، في حالة الطوارئ ، والمرض ، والعجز ، والشيخوخة . وعليه ، تعترف الدولة بأن للأشخاص ذوي الإعاقة الحق كغيرهم في التمتع بأعلى مستويات الصحة دون تمييز على أساس الإعاقة ، وقد عملت على ذلك من خلال بعض الإجراءات التشريعية والتدابير والبرامج الصحية والتأهيل الطبي التي يأتي تفصيلها لاحقاً .

- وزارة الشؤون الاجتماعية ، وتعنى بالتخطيط والإشراف والمتابعة لجميع ما يقدم للأشخاص ذوي الإعاقة من خدمات من قبل وزارة الشؤون الاجتماعية ، والجمعيات الأهلية ، منها جمعية الأطفال المعوقين ، وهي إحدى مؤسسات المجتمع المدني التي تتصدى لقضية الإعاقة بشمولية ومنهجية علمية ، حيث تقدم عدة خدمات من ضمنها التدريب ، والرعاية الطبية ، والخدمات الاجتماعية ، والتعليمية ، والتثقيف والتوعية بحقوق الأطفال ذوي الإعاقة . والجمعية الوطنية لحقوق الإنسان وتهدف إلى العمل على حماية حقوق الإنسان طبقاً للنظام الأساسي للدولة والأنظمة المحلية والمواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان ، بالإضافة إلى التعاون مع المنظمات الدولية العاملة في هذا المجال ، كما تسهم في رصد انتهاكات حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة ومتابعة تسويتها مع الجهات ذات الاختصاص .

- **وزارة التعليم** : تنظم وترعى تعليم وتربية الأشخاص ذوي الإعاقة وهي : (١) إدارة العوق البصري . (٢) إدارة العوق السمعي . (٣) إدارة التربية الفكرية . (٤) إدارة صعوبة التعلم . (٥) برنامج الكشف عن الموهوبين ورعايتهم . (٦) إدارة الدراسات والتطوير. (٧) إدارة الإسكان الداخلي . (٨) العلاقات العامة والتوعية التربوية . (٩) الشؤون الإدارية .

- **وزارة الشؤون السكانية** : وهي تنظم وترعى تهيئة البيئة العمرانية من خلال الشروط المعتبرة لتيسير الوصول إلى البيئة المحيطة ، كما يأتي بيانه لاحقاً في الوصول الشامل .

ما هي الخدمات المتوفرة للأشخاص ذوي الإعاقة الفكرية؟

الخدمات الصحية :

الدولة تكفل حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل ، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة ، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في العديد من المجالات منها المجالات الصحية والتي تشمل :

- تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية والتأهيلية ، بما فيها الإرشاد الوراثي الوقائي ، وإجراء الفحوصات والتحليلات المخبرية المختلفة للكشف المبكر عن الأمراض ، واتخاذ التحصينات اللازمة .

- تسجيل الأطفال الذين يولدون وهم أكثر عرضة للإصابة بالإعاقة ، ومتابعة حالاتهم ، وإبلاغ ذلك للجهات المختصة .
- العمل من أجل الارتقاء بالرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة واتخاذ ما يلزم لتحقيق ذلك .
- تدريب العاملين الصحيين وكذلك الذين يباشرون الحوادث على كيفية التعامل مع المصابين وإسعافهم عند نقلهم من مكان الحادث .
- تدريب أسر الأشخاص ذوي الإعاقة على كيفية العناية بهم ورعايتهم .
- توفر أيضاً رعاية وبرامج صحية مجانية للأشخاص ذوي الإعاقة تعادل في نطاقها ونوعيتها ومعاييرها تلك التي تقدمها للآخرين ، وبالتالي ، فللمريض وذويه الحق في الحصول على الخدمة الصحية المناسبة في الوقت المناسب بغض النظر عن العرق ، أو الدين ، أو المعتقد ، أو المذهب ، أو اللغة ، أو الجنس أو العمر أو الإعاقة ، وذلك طبقاً لسياسات وإجراءات الحصول على العلاج ، وضمن طاقة المنشأة الصحية والقوانين المنظمة لعملها .
- توفر ما يحتاج إليه الأشخاص ذوي الإعاقة تحديداً بسبب إعاقتهم من خدمات صحية ، تشمل الكشف المبكر عن الإعاقة لحديثي الولادة ، حيث تقوم مستشفيات وزارة الصحة بتطبيق (برنامج الكشف المبكر لحديثي الولادة لمنع الإعاقة) في جميع أقسام الولادة بمستشفيات الوزارة .

أما فيما يتعلق بالوقاية من الأمراض غير المعدية ، فقد قامت وزارة الصحة بإطلاق عدد من البرامج الصحية والتي من ضمنها البرامج التالية :

- برنامج مكافحة داء السكري .
- برنامج الزواج الصحي .
- الكشف المبكر عن الإعاقة لحديثي الولادة .
- برنامج الوقاية من الإصابات والحوادث .
- برنامج الوقاية من الأمراض القلبية والوعائية .
- برنامج الكشف المبكر عن الإعاقة السمعية لحديثي الولادة .

- تعمل وزارة الصحة على توفير هذه الخدمات الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة في أقرب مكان ممكن من مجتمعاتهم المحلية ، بما في ذلك المناطق الريفية من خلال توفير الخدمات الصحية المختلفة والتي منها خدمات التأهيل الطبي مثل : (العلاج الطبيعي ، العلاج الوظيفي ، تصنيع الأطراف الاصطناعية والأجهزة التعويضية ، وعلاج علل النطق والسمع) في جميع مستشفيات وزارة الصحة .

-تعمل وزارة الصحة على رفع كفاءة مزاولي المهن الصحية لتقديم الرعاية الصحية للأشخاص ذوي الإعاقة بنفس جودة الرعاية التي تقدمها للمهنيين الآخرين .

الخدمات الاجتماعية :

تسعى الدولة في توفير أسباب الحماية الاجتماعية للأشخاص ذوي الإعاقة بتأهيلهم وإعادة تأهيلهم من خلال برامج تأهيلية شاملة في مجالات العمل والتعليم والخدمات الاجتماعية ، حيث اتخذت جملة من التدابير التشريعية والإجراءات التنفيذية لتحقيق أهداف التأهيل وإعادة التأهيل للأشخاص ذوي الإعاقة. حيث نصت التشريعات بأن الدولة تكفل حق المعوق في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل ، وتشجع المؤسسات والأفراد على الإسهام في الأعمال الخيرية في مجال الإعاقة ، وتقدم هذه الخدمات لهذه الفئة عن طريق الجهات المختصة في العديد من المجالات منها المجالات التدريبية والتأهيلية وتشمل تقديم الخدمات التدريبية والتأهيلية بما يتفق ونوع الإعاقة ودرجتها ومتطلبات سوق العمل ، بما في ذلك توفير مراكز التأهيل المهني والاجتماعي ، وتأمين الوسائل التدريبية الملائمة. رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم بما يساهم في تطوير البرامج والخدمات المقدمة لهم من النواحي المهنية ، والاجتماعية ، والنفسية ، والتربوية ، والصحية ، والترويحية ، والتأهيلية من خلال مراكز للتأهيل المهني وأخرى للتأهيل الاجتماعي ومراكز الرعاية النهارية .

ويمكن تعريف التأهيل بأنه "عملية منسقة لتوظيف الخدمات الطبية ، والاجتماعية ، والنفسية ، والتربوية ، والمهنية ، وذلك لمساعدة الشخص ذي الإعاقة في تحقيق أقصى درجة ممكنة من الفاعلية الوظيفية ، بهدف تمكينه من التوافق معمتطلبات بيئته الطبيعية والاجتماعية ، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه وجعله عضواً منتجاً في المجتمع ما أمكن ذلك" .

الخدمات التعليمية :

تضمن الدولة حق الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم دون تمييز ، وعلى أساس تكافؤ الفرص لهم ، حيث تكفل نظاماً تعليمياً جامعاً على جميع المستويات . الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات عدة منها : المجالات التعليمية والتربوية والتي تشمل تقديم الخدمات التعليمية والتربوية في جميع المراحل بما يتناسب مع قدرات الأشخاص ذوي الإعاقة واحتياجاتهم ، وتسهيل التحاقهم بها ، مع التقويم المستمر للمناهج والخدمات المقدمة في هذا المجال .

تطبق الدولة في سبيل تقديم التعليم للأشخاص ذوي الإعاقة أسلوب التعليم الخاص الموجه لفئات الإعاقة ، بجانب أسلوب دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم العام .

ففي مجال التعليم المخصص لفئات الأشخاص ذوي الإعاقة ، يتم افتتاح العديد من المعاهد الحكومية للإعاقات المختلفة مثل : (معاهد التربية الفكرية ، معاهد النور للمكفوفين ، معاهد الأمل للصم...) بمختلف مراحلها الدراسية (روضة - ابتدائي - متوسط - ثانوي) إضافة إلى تجهيزها بالأدوات والمعينات السمعية والأجهزة للتدريب والتي تسهل العملية التعليمية . وبناء عليه ، تصدر قرارات تنظيمية بقبول جميع الطلاب ذوي الإعاقة القابلين للتعليم في جميع مراحل التعليم الأساسية بغض النظر عن نوع الإعاقة ، حيث يتم تقديم الخدمات التعليمية والتأهيلية لفئات لم تكن مشمولة من قبل مثل الأشخاص ذوي صعوبات التعلم ، والأشخاص ذوي التوحد ، والأشخاص ذوي تعدد العوق ، والأشخاص ذوي اضطرابات اللغة والكلام ، والأشخاص ذوي العوق الصحي والجسمي. إلى جانب الفئات المشمولة سابقاً وهي : الأشخاص ذوي العوق البصري ، والأشخاص ذوي العوق السمعي .

أما في مجال دمج الأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم ، فقد يتم دمج الطلاب ذوي الإعاقة إما بشكل جزئي في فصول خاصة ملحقة بمدارس التعليم العام ، أو بشكل كلي في فصول التعليم العام جنباً إلى جنب مع أقرانهم طلاب التعليم العام ، مع تقديم الخدمات التربوية والتأهيلية المساندة التي تضمن مسايرتهم لأقرانهم في الصفوف الدراسية المختلفة .

وتقوم وزارة التعليم بعدد من التدابير التشريعية وتقديم عدد من الخدمات المساندة والمتعددة من أجل النهوض بعملية تعليم الأشخاص ذوي الإعاقة ، ومنها :

- تهيئة المدارس لتلبية الاحتياجات الأساسية لذوي الإعاقة بما يتطلبه ذلك من إجراء التعديلات البيئية الضرورية وإزالة العقبات التي تحد من تنقلهم في المدارس للاستفادة من كافة المرافق والخدمات المقدمة ، كما يتم صرف الأجهزة التعويضية مجاناً كالمعينات السمعية الفردية لضعاف السمع وكذلك المعينات البصرية بكافة أنواعها لضعاف البصر ، والعصا البيضاء الخاصة بالمكفوفين والكراسي المتحركة للمعوقين حركياً وغيرها .
- طباعة الكتب الدراسية بطريقة الخط البارز (برايل) وتسجيلها صوتياً ، بالإضافة إلى توفير المستلزمات التعليمية للمكفوفين كالمكعبات الفرنسية للرياضيات وغيرها إضافة إلى تعديل وتكييف الكتب الدراسية المطبقة في التعليم العام لتناسب خصائص وقدرات الطلاب الصم واستخدام لغة الإشارة للتواصل مع الطلاب الصم .
- توظيف معلمين متخصصين حاصلين على مؤهلات جامعية في التربية الخاصة وفق المسارات التخصصية لكل إعاقة ، أو معلمين حاصلين على دبلوم عالي في التربية الخاصة لا يقل عن سنه ونصف بعد المؤهل الجامعي ، ويحظى هؤلاء المعلمين بميزات مادية إضافية بهدف تشجيعهم على الانخراط في هذا العمل ويتم عقد العديد من الدورات التدريبية للمعلمين على رأس العمل لتحسين أدائهم وقدراتهم في التعامل مع الطلاب ذوي الإعاقة .
- يستفيد الأفراد ذوو الإعاقات الفكرية من نفس استراتيجيات التدريس المستخدمة لتعليم الأشخاص الذين يواجهون تحديات تعلم أخرى . وهذا يشمل صعوبات التعلم ، واضطراب نقص الانتباه / فرط النشاط ، والتوحد .
- تخصيص برامج للإسكان الداخلي لاستيعاب جميع الطلاب والطالبات في التربية الخاصة في جميع المراحل الدراسية ممن يتعذر وجود برامج للتربية الخاصة قرب مقر سكن أسرهم ، وكذلك من يتعذر دمجهم في مدارس التعليم العام ، وتشمل خدمات الإسكان الداخلي خدمات الإعاشة والكساء والمكافئة المالية الشهرية لكل طالب ، بالإضافة إلى الخدمات الصحية والنظافة .

- صرف مستلزمات تعليمية لكل مدرسة يدرس بها طالب من ذوي الإعاقة الجسدية أو الصحية .
- منح كل طالب منتظم في الدراسة بمعاهد وبرامج التربية الخاصة مكافأة شهرية على مدار العام بما في ذلك أشهر الإجازة الصيفية ، وتختلف في مقدارها حسب المرحلة التعليمية وحسب إقامته مع أسرته .
- تقدم الخدمات المساندة (التشخيص الطبي والنفسي ، تقويم اللغة والكلام ، العلاج الطبيعي ، والوظيفي ....) للأشخاص ذوي الإعاقة من عمر سنة إلى عمر ثمانية عشر سنة .
- تخصيص منح دراسية للأشخاص ذوي الإعاقة من الدول العربية الأخرى .
- مجانية الدراسة في معاهد وبرامج التربية الخاصة للمقيمين بما في ذلك الإقامة في السكن الداخلي وجميع متطلباته .
- كما تقوم وزارة التعليم ، على إحداث عدد من البرامج المتعلقة بذوي الاعاقة منها :

أـ برامج متعددي العوق الملحقة بمعاهد التربية الفكرية لحالات الإعاقة الفكرية المصاحب بإعاقة أخرى سواء حركية أو توحد أو غيرها ، وهؤلاء يتلقون خدمات تربوية وتأهيلية بطريقة فردية "برنامج تربوي فردي" لكل طالب حسب قدراته وإمكاناته .

ب ـ برامج متعددي العوق ((سمعي+ بصري)) وهذه الفئة تقدم لها الخدمة في برامج ملحقه بمعاهد أو برامج العوق السمعي أو العوق البصري .

ج ـ برامج خاصة بمتعددي العوق من فئة (الإعاقة السمعية + الإعاقة الفكرية البسيطة) ضمن برامج العوق السمعي .

أما فيما يتعلق بالتعليم الجامعي ، تصدر التعليمات بقبول جميع الأشخاص ذوي الإعاقة المؤهلين في مؤسسات التعليم الجامعي ومنهم الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لم يكونوا يقبلوا من قبل مثل : الأشخاص ذوي الإعاقة السمعية ، والأشخاص ذوي اضطراب التوحد ، والأشخاص ذوي صعوبات التعلم .. الخ ، مع ضرورة أن تقوم هذه المؤسسات بإيجاد برامج التهيئة وبرامج المتابعة التي تضمن نجاحهم في تلك المؤسسات . وقد اتخذت وزارة التعليم مجموعة من الإجراءات والتدابير كالتالي :

- يتم اعتماد خطة لتطوير المقررات الجامعية في تخصصات التربية الخاصة ضمن مدة زمنية محددة ، وبما يتواكب مع التطورات العالمية .
- أيضاً يتم اعتماد برنامج للابتعاث الخارجي في مجالات التربية الخاصة والتأهيل الصحي ، للأشخاص ذوي الإعاقة المتميزين .
- التوسع في فتح تخصصات علمية على مستوى البكالوريوس والدبلوم العالي ، لتخصصات التربية الخاصة .
- زيادة المخصصات المالية الموجهة للبحوث العلمية والدراسات وتأليف الكتب وترجمتها في مجالات التربية الخاصة والتأهيل .
- كما تتحمل الدولة نفقات رسوم الإقامة والإعاشة والدراسة والتدريب التي تدفع للمدارس أو المؤسسات الداخلية التي يقيم فيها الطلبة ذوي الإعاقة .
- يصرف شهرياً للطالب ذي الإعاقة الذي يقيم في القسم الداخلي (١٥٪) من الإعانة الشهرية كمصروفات خاصة فقط .
- يستحق الطالب ذي الإعاقة البدلات السنوية مثل بدل الملابس وبدل الكتب ، أما بالنسبة لبدل العلاج السنوي فلا يصرف للطالب ذي الإعاقة إذا كان يوجد في القسم الداخلي الذي يقيم فيه طبيب لعلاج الحالات العادية التي لا تحتاج إلى تنويم في المستشفى .
- تتحمل الدولة تكاليف علاج الطالب ذي الإعاقة في الحالات التي تحتاج إلى تنويم في المستشفى كإجراء عمليات جراحية أو ما شابه ذلك مما لا يمكن لطبيب القسم الداخلي علاجه .
- إذا كان الطالب ذي الإعاقة ملحقاً بمدرسة أو مؤسسة غير داخلية فتصرف له الإعانة الشهرية كاملة وكذلك المخصصات السنوية من بدل الكتب والملابس والعلاج .

وفي مجال إتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة في التعليم الفني والتدريب المهني ، تعمل المؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني على تقديم التدريب للأشخاص ذوي الإعاقة ، فتقوم المؤسسة في سبيل تدريب الأشخاص ذوي الإعاقة وتأهيلهم لمتطلبات سوق العمل بعدد من الخطوات والتي منها ما يلي :

- التوسع في البرامج القائمة وافتتاح تخصصات وبرامج جديدة لتشمل جميع فئات الإعاقة القابلة للتدرب من الجنسين .
- الاستفادة من المعايير المهنية الوطنية لتحديد المهن المناسبة لفئات الإعاقة المختلفة والمهارات المطلوبة لكل مهنة .
- الاهتمام بالتوجيه المهني لتدريب ذوي الإعاقة على مهن جديدة تراعي قدراته وظروفه واهتماماته وتلبي احتياج سوق العمل .
- إدخال أساليب جديدة للتدريب مثل التدريب عن بعد بالمنزل للإعاقات التي تصعب تحركها كالإعاقات الحركية الشديدة والإناث ذوات الإعاقة إعاقة متوسطة إلى شديدة .
- التنسيق مع أصحاب العمل قبل تدريب ذوي الاعاقة لضمان ملائمة الوظيفة والتوظيف .
- التنسيق مع الجهات ذات العلاقة لتوفير الخدمات المواصلات ودور إيواء للشخص ذي الإعاقة وولي أمره طوال فترة التدريب إما بالاتفاق مع دور إيواء أو إعطائه مبلغاً مقطوعاً يغطي تكلفة الإقامة .

خدمات وزارة العمل :

الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات عدة تقدم لهم عن طريق الجهات المختصة في العديد من المجالات منها مجال العمل ويشمل التوظيف في الأعمال التي تناسب قدرات الشخص ذي الإعاقة .

تحرص وزارة العمل على توفير كافة السبل لضمان توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة في القطاع الخاص ، حيث يصدر قرار من نظام العمل "على كل صاحب عمل يستخدم (٢٥) عاملاً فأكثر ، وكانت طبيعة العمل لديه تمكنه من تشغيل المعوقين الذين تم تأهيلهم مهنياً أن يشغل ما بين (٣٪ إلى٤ ٪) على الأقل من مجموع عدد عماله من المعوقين المؤهلين مهنياً ، سواء أكان ذلك عن طريق ترشيح وحدات التوظيف أو غيرها ، وعليه أن يرسل إلى مكتب العمل المختص بياناً بعدد الوظائف والأعمال التي يشغلها المعوقون الذين تم تأهيلهم مهنياً وأجر كل منهم" .

معظم الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية قادرين على العمل. قد يكون هذا العمل بدوام جزئي أو بدوام كامل . تشتمل الإعاقة على نطاق واسع من القيود الوظيفية ومجموعة متنوعة من القدرات . لحسن الحظ ، فإن فرص العمل متنوعة تمامًا .

ولحفظ حقوق الأشخاص ذوي الإعاقة في العمل ، فإن وزارة العمل تعمل على متابعة منشآت القطاع الخاص من خلال المفتشين بحثهم على تهيئة المكان المناسب ومتابعة من يعمل منهم في مكان عملهم للتأكد من أنهم يعملون في ظروف جيدة وفي بيئة مناسبة ، ووضع مداخل ومخارج ومواقف خاصة لهم وتوفير كراسي متحركة عادية وكهربائية بما يتناسب مع حالة كل منهم بما يكفل سهولة وتنقل الشخص ذي الإعاقة داخل عمله بكل سهولة ، وأيضاً تشجيع المنشآت بتوفير مصاعد كهربائية ودورات مياه خاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة ، ومترجين للغة الإشارة .

أما فيما يتعلق بتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من الحصول بصورة فعّالة على البرامج العامة التأهيلية والتقنية والمهنية ، فقد تم إعداد برامج تأهيل مهني تواكب متطلبات سوق العمل موجه لذوي الإعاقة البسيطة والمتوسطة لانخراطهم في مجال العمل بالتنسيق مع التنظيم الوطني المشترك والمؤسسة العامة للتدريب التقني والمهني .

كما تعمل وزارة العمل بالتنسيق مع وزارة الخدمة المدنية ، ووزارة الشؤون الاجتماعية لاستيعاب خريجي مراكز التأهيل المهني من الأشخاص ذوي الإعاقة في الفرص الوظيفية المطروحة ومتابعة توظيفهم .

تقوم وزارة العمل بحث منشآت القطاع الخاص وتحفيزهم وتقديم التسهيلات لهم وتشجيعهم على توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة من خلال :

- مسح واستطلاع واقع التوظيف والعمل للأشخاص ذوي الإعاقة .
- التعرف على الإحصاءات والإعداد للأشخاص ذوي الإعاقة .
- دراسة الوضع الحالي للأنظمة واللوائح والتشريعات والممارسات المعتمدة والمتبعة في توظيف ذوي الإعاقة .
- تحديد الجهات الرئيسية التي يجب إشراكها لإنجاح هذه المبادرة .
- إمكانية تحسين الممارسات والآليات المتبعة في التوظيف لتماثل ما هو معمول به في الدول المتقدمة .

- توفير الخدمات المستندة على النتائج في إطار الشراكة بين القطاعين الخاص والعام .
- التعرف على العقبات التي تعيق فرص العمل والتوظيف لتكون الركيزة للعمل على إيجاد حلول لقضية توظيف ذوي الإعاقة .
- إيجاد وتفعيل حلول سريعة لتنفيذ بعض المقترحات لخدمة توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة .
- جدول استرشادي للخدمات التيسيرية لتسهيل القيام بالعمل للأشخاص ذوي الإعاقة .
- دليل استرشادي لأصحاب الأعمال عن أمثلة للوظائف / المهن المتناسبة مع الإعاقات المختلفة .
- دليل إرشادي عن مواد نظام العمل واللوائح التنفيذية كوسيلة استرشادية لتوضيح حقوق وواجبات الموظف العامل من ذوي الإعاقة تحت مواد النظام المختلفة ، ومرجعية لأصحاب الأعمال عن حقوق وواجباتهم اتجاه التوظيف والتعامل مع الأشخاص ذوي الإعاقة العاملين .
- تهيئة بيئة وزارة العمل لتكون بيئة نموذجية مساندة لعمل الموظفين والمراجعين من ذوي الإعاقات المختلفة من خلال عمل دورات توعوية للقياديين والموظفين عن عمل ذوي الإعاقة ، بالإضافة إلى إقامة دورات لغة الإشارة للتعامل مع الصم من الموظفين والمراجعين .
- عمل تعديلات على الموقع الإلكتروني للوزارة العمل لتسهيل استخدامه من قبل ذوي الإعاقة من الصم والمكفوفين .
- تهيئة المباني والمرافق التابعة للوزارة العمل لتسهيل الوصول الشامل لذوي الإعاقات المختلفة ، عمل دليل التعامل وتوظيف ذوي الإعاقة في وزارة العمل .
- التنسيق بين وزارة العمل من جانب وبعض الوزارات من جانب آخر للتعاون في كل ما من شأنه تعزيز توظيف الأشخاص ذوي الإعاقة وذلك بالتنسيق مع وزارة الشؤون الاجتماعية .

أما فيما يتعلق بالأعمال الحرة للأشخاص ذوي الإعاقة ودعمها ، فإن نظام رعاية المعوقين نص على أن تمنح الدولة الأشخاص ذوي الإعاقة قروضاً ميسرة بدون

فوائد للبدء بأعمال مهنية أو تجارية تتناسب مع قدراتهم سواء بصفة فردية أو بصفة جماعية .

الخدمات العمرانية :

إن تهيئة البيئة العمرانية أمر ضروري لتمكين الأشخاص ذوي الإعاقة من العيش باستقلالية واندماجهم في المجتمع ووصولهم على قدم المساواة مع غيرهم إلى البيئة المادية المحيطة ووسائل النقل والمعلومات والاتصالات. أن الدولة تكفل حق الشخص ذي الإعاقة في خدمات الوقاية والرعاية والتأهيل ، وتشجيع المؤسسات والأفراد على تقديم هذه الخدمات عن طريق الجهات المختصة في كل المجالات ، ومنها تهيئة وسائل المواصلات العامة لتحقيق تنقل الأشخاص ذوي الإعاقة بأمن وسلامة وبأجور مخفضة للأشخاص ذوي الإعاقة ومرافقيهم ، بالإضافة إلى توفير أجهزة التقنية المساعدة للوصول .

كما تقوم وزارة النقل بتقديم عدد من التسهيلات والاستثناءات من بعض الشروط الواردة في لوائحها للشركات التي ترغب في تقديم خدمات النقل للأشخاص ذوي الإعاقة ، فقد ضمنت وزارة النقل عدداً من لوائحها نصوصاً تقضي بإلزامية تسهيل وصول الأشخاص ذوي الإعاقة لوسائل النقل .

أما فيما يتعلق بتيسير الوصول إلى المعلومة ، فقد قامت هيئة الاتصالات وتقنية المعلومات بتعميم الاتفاقية الدولية لحقوق الأشخاص ذوي الإعاقة على شركات الاتصالات لمراعاة ما جاء فيها من أحكام ، وكان من نتائج ذلك الآتي :

- إطلاق باقة مخصصة للأشخاص ذوي الإعاقة تهدف إلى منح خدمات مجانية تتضمن (دقائق مجانية لمكالمات الاتصال المرئي ، وعدد من الرسائل النصية ، ورسائل الوسائط ، وتخفيض على استخدام الإنترنت والمكالمات الدولية) .

وأيضاً باستحداث وسيلة تواصل تحتوي على قناة خاصة لأصحاب الإعاقة السمعية تشمل (رسائل مرئية) لنقل الإشارة ، كما استحدثت وسيلة خاصة لإيصال المعلومات للمكفوفين من خلال الرسائل الصوتية .

خدمات مستوى المعيشة :

تكفل الدولة لمواطنيها بكافة أجناسهم وأطيافهم ومنهم الأشخاص ذوي الإعاقة ، أسباب العيش ، وبأن يحيوا حياة كريمة على قدم المساواة مع الآخرين دون أدنى تمييز ، وذلك من خلال مجانية العلاج والتأهيل والرعاية الاجتماعية الكاملة ، وتوفير الأجهزة الطبية المساعدة ، والدخل الشهري للمعوزين منهم ، والرعاية المنزلية ، بالإضافة إلى الدعم المالي للمشاريع الخاصة بالأشخاص ذوي الإعاقة .

تمثل الإعانات المقدمة من خلال وزارة الشؤون الاجتماعية رافداً مهماً من روافد الرعاية الاجتماعية التي يحتاجها أفراد وأسر الفئات الخاصة سواء كانوا أشخاصاً من ذوي الإعاقة أو أيتاماً أو من في حكمهم مما وكلت رعايتهم إلى الوزارة ، حيث تقوم الوزارة بصرف إعانة مالية للأسر التي لديها شخص من ذوي الإعاقة واحد أو أكثر ، حيث تتولى إدارة الإعانات في الوزارة صرف الإعانة لمن تمت دراسة حالاتهم ، وقد صدرت في هذا الشأن عدد من القرارات التي تتضمن صرف إعانات لبعض الفئات من الأشخاص ذوي الإعاقة ، **ومن الأمثلة على ذلك ما يلي :**

- إعانات تمنح لأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة الذين يتعذر قبولهم بمراكز التأهيل ، أو الذين يرغب أولياء أمورهم في رعايتهم إعانة سنوية وفق شروط محددة وتقاريرطبية .
- منح مراكز الرعاية الأهلية التي تقدم رعاية جزئية للأشخاص ذوي الإعاقة خلال فترات محددة إعانة سنوية عن كل حالة تقبلها لديها بحيث لا تتجاوز نصف مقدار الإعانة السنوية المقررة لأولياء أمور الأشخاص ذوي الإعاقة التي سبق الإشارة إليها .
- إعانة كراسي الأشخاص ذوي الإعاقة وتعديل سياراتهم : بقيام وزارة الشؤون الاجتماعية بتحويل سيارات الأشخاص ذوي الإعاقة ليتمكنوا من قيادتها باليدين بدلاً من القدمين مع تأمين الكراسي المتحركة للأشخاص ذوي الإعاقة المحتاجين لذلك .
- توزيع الأجهزة المعينة التأهيلية للأشخاص ذوي الإعاقة : يتم توزيع الأجهزة المعينة للأشخاص ذوي الإعاقة الذين يعيشون خارج المراكز الإيوائية بمعدل ثلاثة إلى أربعة أجهزة مثل : الكراسي المتحركة والأسرّة والعكاكيز والمراتب الهوائية وغيرها .

- إيواء الحالات الشديدة في المراكز الإيوائية : يتم إيواء جميع حالات الأشخاص ذوي الإعاقة الذين لديهم إعاقات شديدة ولا تستطيع أسرهم إيواؤهم في المنازل ويتم تقديم الخدمات الإيوائية لهم من إعاشة وخدمات صحية واجتماعية وتأهيلية وغيرها .
- خدمات التأهيل المهني للحالات القابلة للتدريب : بناءً على القواعد الأساسية لبرامج تأهيل المعوقين .

مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة في الحياة السياسية والعامة :

تضمن الدولة للأشخاص ذوي الإعاقة الحق في المشاركة السياسية وفي الحياة العامة على قدم المساواة مع الآخرين ، متى ما كانت لديهم القدرة على ذلك .

هناك عدة مجالات وفرص للمشاركة في الحياة السياسية العامة سواء بالتعيين أو بالانتخاب يتم فيها اختيار المرشحين لكثير من المناصب التنفيذية في الدولة على أساس كفاءتهم ، والتي تتيح للمواطنين المشاركة في صنع القرار والإدارة ، بما يعد أساساً في بناء المجتمع بمشاركة جميع فئاته دون تمييز ومنهم الأشخاص ذوي الإعاقة ، لذا ففرص الانتخاب للمشاركة في الحياة العامة والسياسية متعددة منها : (انتخابات المجالس البلدية ، وانتخابات الغرف التجارية الصناعية ، وانتخابات الجامعات ، وانتخابات الهيئات ، مثل : انتخابات هيئة الصحفيين ، انتخابات الجمعيات التعاونية ، انتخابات الأندية الرياضية ، وانتخابات اللجان العمالية ، انتخابات المؤسسات الثقافية) وجميعها لا تستثني مشاركة الأشخاص ذوي الإعاقة كونها متاحة لعامة الأشخاص .

ومن جانب آخر ، وبالنسبة لإجراءات قيد الناخبين من الأشخاص ذوي الإعاقة ، وذوي الموانع الشرعية أو النظامية فإنه لا يتطلب حضورهم لمركز الانتخاب ، حيث يحق لهم تفويض غيرهم للتسجيل في قيد الناخبين نيابة عنهم ، والتصويت نيابة عنهم وفق عدد من الضوابط التي تضعها وزارة الشؤون البلدية والقروية .

وفي جانب الواقع التطبيقي لسياسة الدولة في إتاحة الفرص للأشخاص ذوي الإعاقة للمشاركة في الحياة السياسية والعامة على قدم المساواة مع الآخرين عن طريق التعيين ، فإنه دائماً ما يكون وفقاً للكفاءة والقدرة بغض النظر عن الشكل والهيئة ، إضافة إلى أن المجالس النيابية في الدولة تضم بين جنباتها أعضاء من ذوي الإعاقات

الجسدية والحسية . بالإضافة إلى أن مجلس هيئة حقوق الإنسان يضم أيضاً من بين أعضائه واحداً من الأشخاص ذوي الإعاقة . وفي إتاحة المجال لترشح الأشخاص ذوي الإعاقة ، فقد شهدت الانتخابات النيابية دخول أشخاص من ذوي الإعاقة المنافسة على مقاعد المجالس في أكثر من منطقة في الدولة .

العلاج الطبيعي والتدريب على المهارات الحسية :

في بعض الأحيان تحدد خطة التعليم الفردية (IEP) بعض العلاجات . العلاج الطبيعي هو واحد مثل هذا العلاج . تتأثر القدرة الفكرية بشدة بالقدرة على تلقي البيانات الحسية وتفسيرها بشكل صحيح. نتلقى هذه البيانات من حواسنا الخمس : البصر ، الصوت ، اللمس ، الذوق ، الرائحة . التكامل الحسي هو عملية طبيعية يستخدمها الجسم لتفسير المعلومات الحسية . عادة ، تعمل الحواس المختلفة معًا في انسجام . هذا يساعد الناس على التنقل في محيطهم. ومع ذلك ، يعاني بعض الأطفال ذوي الإعاقات الذهنية من صعوبة في تفسير المدخلات الحسية ودمجها وتنسيقها . تساعد أنشطة التكامل الحسي هؤلاء الأطفال على تعزيز هذه القدرات .

هناك نوعان مختلفان من المشاكل الحسية . بعض الأطفال لديهم أنظمة مفرطة النشاط (مفرطة النشاط) . هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في حجب الإشارات التي يجب تجاهلها . واستجابة لهذا النظام المفرط ، يتجنبون أنشطة الحركة مثل تسلق السلالم . كما قد يكونون معرضين جدًا لدوار الحركة . قد يطلبون الدعم من الآخرين أثناء المشي .

أطفال آخرون لديهم أنظمة (underactive، hypoactive) . هؤلاء الأطفال يجدون صعوبة في الالتفات إلى الإشارات التي يجب الانتباه إليها . يمكن للأطفال الذين لديهم أنظمة حسية hypoactive البحث بنشاط عن الحركة . قد يتمتعون بأنشطة التأرجح والتسلق ، ولا يصاب بالدوار بعد الدوران .

تتعامل أنشطة التكامل الحسي مع احتياجات الأطفال الحسية إما عن طريق تقليل أو زيادة شدة التحفيز الحسي الذي يتلقونه . تعمل معظم أنشطة التكامل الحسي مع الأنظمة الحسية الدهليزية ، الحسية الحساسة ، واللمسية .

يمكّننا النظام الحسي الدهليزي من الوقوف والتنسيق . ويشمل ذلك الإدخال الحسي من الرؤية ومن الأعضاء الحسية في الأذن الداخلية . تشمل الأنشطة التي تحفز النظام الدهليزي الحركة . ويعتبر التأرجح والقفز والغزل أمثلة جيدة . قد يقوم المعالج

الفيزيائي الذي يعمل مع أطفال ناقصي النشاط بإشراكهم في تمارين الحركة المنظمة . هذا يلبي احتياجاتهم الحسية داخل حدود مقبولة اجتماعيا .

يوفر نظام sensory sensory معلومات حول وضع الجسم . تساعد ردود الفعل التحسسية الناس على تنسيق الأنشطة الحركية الدقيقة . وتشمل أمثلة ذلك التلوين داخل الخطوط أو وضع زرار قميص. كما أنه يساعد في التخطيط الحركي. يشير ذلك إلى القدرة على تنسيق المهام الحركية المختلفة لإكمال النشاط . تشمل الأنشطة التي تحفز نظام التحفيز العميق الضغط العميق والمعانقة والتسلق .

لا يحتاج جميع الأطفال ذوي الإعاقات الفكرية إلى العلاج الطبيعي . يمكن إجراء العلاج الطبيعي في المدارس أو المنازل أو المؤسسات . في بعض الأحيان يذهب الأطفال إلى مرافق العلاج الطبيعي المتخصصة . يشجع العلاج الطبيعي على تطوير المهارات الحركية الجسيمة المطلوبة للأنشطة اليومية. كما أنه يزيد من المرونة ويحفز قدرات التعلم من خلال أنشطة التكامل الحسي .

تحدد الحالة الأساسية التي تسببت في الإعاقة الفكرية ما إذا كان العلاج الطبيعي مطلوبًا أم لا. على سبيل المثال ، غالباً ما تكون متلازمة X الهشة مصحوبة بالتحديات الحسية. يتم تشتيت الناس مع Fragile X بسهولة عن طريق الضوضاء أو الروائح . قد يحتاج الأشخاص الذين يعانون من متلازمة كوكايين إلى علاج طبيعي للحد من التقلصات المشتركة التي تتداخل مع المشي . الأشخاص الذين يعانون من متلازمة برادر ويلي لديهم ضعف في العضلات. العلاج الطبيعي يساعد على تصحيح هذا . بالإضافة إلى العلاج الطبيعي ، قد يشتمل برنامج IEP على علاج النطق والعلاج المهني .

تدريب المهارات الاجتماعية :

يتم تحديد نجاحنا في الحياة بشكل كبير من خلال مهاراتنا الاجتماعية . غالبًا ما نأخذ هذه المهارات كأمر مسلم به . في بعض الأحيان لا ندرك حتى هذه المهارات . من الأسهل اكتشاف غياب هذه المهارات ، بدلاً من اكتشاف وجودها . عادة ما يتم تعلم هذه المهارات عن طريق الملاحظة . العديد من الأشخاص ذوي الإعاقات الفكرية لديهم مهارات اجتماعية متخلفة . هذا لأن تطوير المهارات الاجتماعية يعتمد بشكل كبير على بعض القدرات الفكرية .

المهارات الاجتماعية تمكن الناس من العمل بشكل جيد في أي وضع اجتماعي . وهذا يشمل العمل والمدرسة والعلاقات بين الأشخاص. **بعض الأمثلة على المهارات الاجتماعية الجيدة تشمل :**

فهم وتكريم معايير اللباس والديكور في المناسبات الاجتماعية المختلفة ؛
الأشكال المقبولة للتفاعل الاجتماعي لمختلف المناسبات الاجتماعية ؛
معرفة الوقت المناسب لإجراء اتصال بالعين ومتى يتم تجنب العينين ؛
تحديد متى يكون الاتصال المادي مقبولًا وما نوعه (مثل مصافحة مقابل عناق) ؛
القدرة على بدء المحادثات وإيقافها بأدب ؛
القدرة على إجراء محادثة صغيرة ؛
فهم كيفية ملاحظة لغة الجسد غير اللفظية والاستجابة لها ؛
تقدير الفوارق الاجتماعية مثل السخرية والفكاهة ؛
فهم الاختلافات بين الكلام الحرفي والمجازي .
القدرة على التعبير عن المشاعر والاستجابة لمشاعر الآخرين .

ترتبط المهارات الاجتماعية ارتباطًا وثيقًا بمهارات اللغة والاتصالات . ينطوي التواصل الفعال على الاستخدام الدقيق والتفسير لكل من الاتصال اللفظي وغير اللفظي . ويشمل القدرة على فهم الكلام غير الحرفي والمجازي . على سبيل المثال ، يكون الطقس طريقة شائعة لإجراء محادثة صغيرة . لنفترض أن أحدهم يتجه إلى المصعد ويقول : "إنها تمطر القطط والكلاب هناك". قد يبدأ الناس في إيماءة أو يضحك مع تسلية . ومع ذلك ، قد يصبح شخص ما لديه هوية مرعوبًا . قد يبدؤن في البكاء وهم يخبرون القطط والكلاب التي تسقط من السماء. إنهم لا يفهمون هذا الشكل غير الحرفي للكلمة .

تتطلب المهارات الاجتماعية الجيدة أيضًا مهارات إدارة السلوك . على سبيل المثال ، يجب أن تظل النبضات تحت السيطرة عبر مجموعة كبيرة من المواقف الاجتماعية . يجب أن تظهر مهارات الرعاية الذاتية والاستمالة . غالباً ما يحتاج الأشخاص ذوو الهويات إلى تدريس المهارات السلوكية بشكل واضح . على سبيل المثال ، يجب عليهم أن يتعلموا الامتناع عن التحدث خارجا . يحتاجون أيضًا إلى التحدث بالصوت المناسب عند التحدث . عندما يتم توفير التوجيه ، يتعلمون اتباع

القواعد والاتفاقيات الاجتماعية . على سبيل المثال ، مع التدريب المناسب ، يعلمون أنه من الصحيح الانتظار في الصف لشراء تذكرة .

يتم تدريس المهارات الاجتماعية بطريقة حركية . هذا يعني أن الأفراد يتعلمون عن طريق العمل . يمارسون بشكل متكرر التفاعلات الاجتماعية السليمة بطريقة تدريجية . تساعد عملية التكرار على تعزيز المهارات الاجتماعية . يتم تقديم أمثلة على هذا التعلم التدريجي في قسم التحليل السلوكي التطبيقي .

يجب تعلم المهارات الاجتماعية في بيئة اجتماعية . لذلك ، يتم تدريب المهارات الاجتماعية عادة في مجموعة تدريب على المهارات الاجتماعية . وعادةً ما تشتمل هذه المجموعات على اثنين أو أكثر من المدربين المحترفين والمتخصصين في دعم الأقران . المتخصصون في دعم الأقران هم أشخاص لديهم هوية يتقنون هذه المهارات . إنهم يعملون في دور المدرب .

أولاً ، يقدم المدربون والمدربون مهارة اجتماعية . ثم يعرضون المهارة من خلال نشاط لعب الأدوار . يتم تقديم الطلاب أمثلة مألوفة . يساعد ذلك الطلاب على ربط التعلم بالتجارب اليومية الخاصة بهم. يوفر نقطة مرجعية .

عندما يتم تقديم المهارات لأول مرة ، يتم ممارستها في غرفة الصف . يوفر الفصل بيئة تعليمية آمنة . هنا ، يمكنهم ارتكاب الأخطاء وتلقي ردود الفعل التصحيحية . تتم مكافأتهم على الإجابات الصحيحة . التفاعلات التي تلعبها الأدوار مشابهة للحياة الحقيقية . عادة ما يتم تعميم تجربة التعلم على مواقف الحياة الحقيقية .

بعد أن يبرهن الطلاب على إتقان المهارة ، يبدؤن في ممارسة المهارة في العالم الحقيقي. على سبيل المثال ، قد يثبت المعلمون الدخول إلى مصعد مع شخص غريب . الغريب يقف بالقرب من الأزرار التي تحدد الطوابق . الغريب يتحول ويسأل "أين هو ذاهب؟" من الواضح أن هذا لا يعني حرفياً "ما هي وجهتك النهائية؟" هذا يعني ، "أي طابق تريد؟" ومع ذلك ، فإن العديد من الأشخاص المعاقين فكرياً يفسرون الأسئلة حرفياً . قد يتفاجؤن ، "سأذهب إلى الطبيب لأنني مصاب بالإسهال ." مع التدريب ، يتعلمون أن الغريب لا يهتم بهذه التفاصيل .

بعد إتقان سيناريو المصعد الأساسي ، يزيد المدربون من التعقيد . قد تظهر نفس السيناريو مع تطور . ماذا لو سأل شخص ما السؤال نفسه ولكن لا يقف بجانب أزرار اختيار الطابق؟ يتعلم الطلاب الإشارات البيئية تخدم تحديد معنى التواصل .

عادة ما تكون عملية تمثيل الأدوار وبروفة الجزء الأصعب . يتطلب من الطلاب إظهار المهارات التي صاغها المعلمون . يقوم المدرسون بتوجيه الطلاب أثناء التمرين . يتم تزويد الطلاب بردود الفعل الفورية . هذا يساعد الطلاب على اكتساب الثقة في قدراتهم .

ردود الفعل المعلم عادة ما تكون إيجابية في طبيعتها . وهم يثنون على جهود الطلاب ويكافئونها . لا ينتقد المدربون الطلاب الذين يواجهون صعوبات في المهارات . بدلا من ذلك ، فإنها بشكل صحيح نموذج المهارة المطلوبة مرة أخرى . مع التكرار والممارسة ودعم اكتساب الطلاب وثقتهم .

الوقاية من الإعاقة :

أولاً - تعريف الوقاية من الاعاقة :

هي مجموعة من الإجراءات والخدمات التي تهدف إلى الإقلال من حدوث الخلل أو القصور المؤدي إلى عجز في الوظائف الفسيولوجية أو السيكولوجية للمعاق .

ثانياً- مستويات الوقاية من الإعاقة العقلية :

تقسم مستويات الوقاية من الإعاقة إلى ثلاث مستويات وهي :

الوقاية الأولية : وهي الإجراءات والتدابير التي تتخذ قبل حدوث المشكلة ، وتعمل على منع حدوثها ، وذلك بتوفير الخدمات والرعاية المتكاملة الصحية والاجتماعية والثقافية في البيئات والأسر ذات المستويات المتدنية اجتماعياً واقتصادياً ، والتحصين ضد الأمراض المعدية ، وتحسين مستوى رعاية الأم الحامل ، وتوعيتها بأسباب الإعاقة .

الوقاية الثانوية : وهي الإجراءات والتدابير التي تكفل التقليل من الاستمرار أو تعمل على شفاء الفرد من بعض الإصابات التي يعاني منها ، أي تحول دون تطور الإصابة من خلال الكشف المبكر .

الوقاية الثلاثية : وهي الإجراءات والتدابير الوقائية والأفعال التي تحد من المشكلات المترتبة على الإعاقة العقلية ، وتعمل على تحسين مستوى الأداء الوظيفي للفرد ، وتساعد على التخفيف من الآثار النفسية والاجتماعية عند حدوث الإعاقة .

ثالثاً- أهم مبادئ الوقاية من الإعاقة :

* التعرف على الأسباب ومنع حدوثها .
* رفع المستوى الاجتماعي والاقتصادي للأسر .
* التوعية الأسرية من خلال الإرشاد الأسري ، والإرشاد الجيني ، والإرشاد الصحي .
* توعية المجتمع .

رابعاً- برامج الوقاية من الإعاقة العقلية :

أ- **برنامج الإرشاد الجيني** : وهو برنامج يساعد الوالدين الذين يستعدون للزواج أو الأسر التي لديها طفل معوق ، بإعطائهم المعلومات حول الصفات السائدة والمتنحية والعوامل الوراثية واختلاف العامل الرايزيسي بين الأم وابنها ، وهو برنامج توعوي .

ب - **برنامج العناية الطبية أثناء الحمل** : وهو برنامج لتوعية الأمهات الحوامل بالنسبة للتغذية المناسبة والأمراض المعدية والعناية الطبية وتجنب الأدوية والأشعة والمخدرات والراحة النفسية .

ت - **برنامج توعية الأمهات حول أهمية الولادة في المستشفى** : من أسباب الإعاقة العقلية الولادة في المنزل بسبب قلة التجهيزات الطبية في المنزل وقلة النظافة وعدم القدرة على تفادي الاختناق وغيرها .

ث- **برنامج توعية الوالدين حول أهمية التشخيص المبكر** : يجب توعية الأمهات حول المظاهر غير المطمئنة لدى الطفل منذ ولادته ، وأن اكتشاف مثل هذه الإعاقات مبكراً يساعد في تقليلها أو إنقاذها مثل (اضطرابات التمثيل الغذائي) .

خامساً- كيف تكتشف أن لديك طفلا معاقاً ؟

تُعَد مهمة الاكتشاف المبكر للطفل المعوق عقلياً من المهام الصعبة التي تؤثر تأثيراً مباشراً في حجم وكيفية الخدمات التي تقدَّم لهذه الفئة من الأطفال . وهذه هي العلامات المميزة للطفل المعاق عقلياً .

البكاء : الطفل الذي لا يبكي ، ولا يميل على جانبه ، والذي تعتقد أمه أنه طفل لا يثير المشاكل ولا يعطلها عن عملها ، وأنه مثال للطفل الهادئ والمثالي الذي يقضي طوال النهار ساكنا، إنما هو طفل متخلف في حقيقة الأمر! ويتطلب الموقف سرعة عرضه على أخصائي يمكن أن يشير عليها بما يجب أن تفعله .

الكلام : إن التأخر في الكلام ، أو عدم اللعب مع الأطفال الآخرين في نفس العمر ، أو القيام بحركات غير مألوفة ، أو عدم القدرة على التعبير العاطفي مع الأب والأم ، أو الاهتمام بالأشياء دون الناس هو إشارة قوية لحدوث إعاقة .

المنغوليين : ويتسم هؤلاء الأطفال ببعض الخصائص البدنية الواضحة منذ ميلادهم ، ومن هذه الخصائص : الشعر الناعم غالباً ، والعيون المسحوبة التي تشبه عيون الصينيين أو اليابانيين ، والأيدي الصغيرة الممتلئة ، والأصابع القصيرة ، والتي يحدث أحياناً أن يكون خنصرها مكوناً من عقدتين لا ثلاثة كالطفل العادي ، واللسان الكبير الذي غالباً ما يتدلى من الفم ، ومثل هؤلاء الأطفال يكون الغالبية العظمى منهم متخلفين عقلياً .

سادساً- كيف أتصرف مع طفلي المعوق؟!

* يجب عليك التغلب على مشاعر الخجل من طفلك لأنها ستنتقل إلى الآخرين ، وسيشعرون هم أيضاً بالخجل من الطفل. تحدَّث عن إعاقته بصدق وأمانة للأقارب وأطفال العائلة ، فإن ذلك سهوّن من الأمر عليك كثيراً .
* اخرج بطفلك إلى الشارع فهو يحتاج إلى مثيرات لتنبيهه .
* كوّن صداقات مع أسر لديها نفس المشكلة .
* تعلم كيف تلعب مع طفلك ، وكيف تنمي قدراته ، وكيف تكتشف أسلوبه الخاص في التعامل ، واضعاً في اعتبارك أن اللعب هو أفضل الطرق للتعلم .

واللعبة بالنسبة للمعاق هي أي شيء يلفت انتباهه (مثل الفناجين والعلب الفارغة) ، وهويجب تمثيل أدوار صغيرة في الحياة اليومية (مثل شرب شاي أو قيادة سيارة) مما يفيده في تنمية قدراته ، مع ملاحظة أهمية أن يقترن اللعب بالحديث .

* نظِّم حاجياته ، وعوِّده على روتين معيَّن . هذا سيساعده على الحياة ، مع تعويده بعد ذلك على المرونة في هذا النظام .

* قم أمامه بالسلوكيات التي يجب أن يتعلمها ، مع ملاحظة أن يكون أداءك واضحاً وبطيئاً ومتكرراً . وراع أن تقسم التدريب إلى خطوات محددة ، لا تنتقل إلى الخطوة التالية قبل أن يتقن سابقتها .
* انظر إليه بالاعتزاز والفخر عند قيامه بخطوة صحيحة في أدائه السلوكي . أما إذا كانت خاطئة فاجعل في نظرتك معنى التشجيع على تكرار المحاولة . وامتدح نجاحه في الأعمال التي يعملها بشكل صحيح حتى ولو كانت صغيرة . إن الثناء يشتمل على العاطفة الجسمانية كالتربيت على الكتف والحضن بالإضافة إلى كلمات الثناء .
* أعطه فاصلاً من الحنان بعد تدريبه على نشاط معين . فالحب يكسبه الثقة بنفسه ، على ألا يتحول إلى حماية مفرطة تعوق نموه . مع ملاحظة أن تكون مدة التعليم قصيرة وعلى فترات .
* دربة منذ الصغر على ما يفتقر إليه المعاقون عادة ، وهو "المبادأة" ، وذلك بأن تجعله يختار ما يريد من لعب ، أو ما يقوم به من نشاط .
* استفد من طبعه الفضولي في تشجيعه على الاستكشاف ، وذلك بكلمات ونظرات الرضا عليه ، ووضع الثقة فيه ، وعدم تخويفه بالعقاب . وأعط طفلك الملاطفة الجسمانية والدعم مثل التربيت على الكتف ، لكونه لا يستوعب كلمات الثناء وحدها .
* لا تطلب منه نطق الألفاظ بطريقة صحيحة إذا أخطأ فيها ، ولكن يكفي أن تعيد أمامه الكلمة بصورتها الصحيحة .
*عندما لا تنجح طريقة ما لمساعدة طفلك لكي يتعلم فحاول تجريب أساليب أخرى باستخدام أساليب التعزيز الإيجابي .
* عود طفلك على تحمل المسئولية في إمكاناته .
* أتح الفرصة لطفلك في اختيار احتياجاته الخاصة مما يعطيه الثقة في النفس واتخاذ القرار .
* شجع طفلك على اللعب وتكوين علاقات اجتماعية مع أقرانه في العائلة أو الحي أو المدرسة .

* لا تعاتب طفلك على إتلاف الألعاب التي تقوم بشرائها له ويمكنك توجيهه بالمحافظة عليها .

ومن المهم أن ندرك كآباء أو كخدام بين المعوقين ، أن هؤلاء غالباً لا ذنب لهم ، حتى لو كانت الإعاقة نتيجة سوء تصرف منهم في طفولتهم . وبالتالي علينا أن نشفق عليهم ونعطيهم الحب والاهتمام . وأن نقبلهم كما هم ، ونتذكر أنه ممكن لأي شخص منّا أن يكون هكذا في أي لحظة .

إن احتمال المريض والمعوق ، وخدمته ، بركة لنا . ويجب علينا أن نشكر الله ، ليس من أجل المرض ، ولكن لأن الله بعنايته قد رتب من يستطيع أن يخدم هؤلاء المعاقين .

وأخيراً ، عليك أن تعرف أن ما سوف يكون عليه ابنك . هو انعكاس للجو الذي أحطته أنت به .

المراجع

- الخطيب ، جمال والحديدي ، مني (٢٠١١) . الدخل إلى التربية الخاصة . عمان . دار الفكر .
- الخطيب ، عاكف (٢٠١١) . نموذج مقترح لتطوير البرامج والخدمات المقدمة للأطفال ذوي الإعاقة الفكرية واضطراب التوحد في مؤسسات ومراكز التربية الخاصة في الأردن في ضوء المعايير العالمية . رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة عمان للدراسات العليا . الأردن .
- الخطيب ، عاكف والزغبي ، سهيل ومجدولين ، بني عبد الرحمن (٢٠١٢) . تقييم البرامج والخدمات التربوية في مؤسسات ومراكز الرعاية الفكرية وفقا للمعايير العالمية . المجلة الدولية التربوية المتخصصة . المجلد (١) ، العدد (٣) ، ص ص ٥١-٧٠ .
- الخطيب ، فريد (٢٠٠٢) . تنظيم الخدمات التربوية المختصة بالأطفال ذوي الإعاقة الفكرية في المؤسسات والمراكز النهارية في الأردن . رسالة دكتوراه غير منشورة . جامعة القديس يوسف ، لبنان .
- وزارة التربية والتعليم (٢٠١٠) . الخدمات التربوية التي تقدمها دائرة التربية الخاصة. المديرية العامة للبرامج التعليمية . دائرة التربية الخاصة ، أبريل ، ص ص ١-١٠.
- American Psychiatric Association. (2000). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Revised 4th ed.). Washington, DC : Author.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (Revised 5th ed.). Washington, DC : Author.
- Foucault, M. (2006). Madness and Civilization : A history of insanity in the age of reason. New York : Routledge Press.
- La Malfa, G., Lassi, S., Bertelli, M., &Placidi, G.F., (2004). Journal of Intellectual Disability Research, 48(3), 262-267.
- Thompson, J.R., Bryant, B.R., Campbell, E.M., Craig, E.M., Hughes, C., Rotholz, Silverman,D;Tasse,W; Wehmeyer,M; (2004). Supports Intensity Scale. Washington, D.C. : American Association on Intellectual and Developmental Disabilities.